



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Título del manual

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO
PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS PREHOSPITALIZACIÓN
DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.**

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

EDITH PEREIRA OTAMENDI

No. de cuenta: 400106173

DIRECTOR DE TRABAJO

MTRA. SARA ESTHER TÉLLEZ ORTIZ

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



MÉXICO, DF.



2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**



“hacer la diferencia depende única y exclusivamente de nosotros.”

AGRADECIMIENTOS.

A Dios:

Por permitirme llegar a esta etapa de mi profesión.

A mis Padres:

Por el apoyo y la confianza incondicional que siempre he recibido de ellos para poder llegar a mis metas.
Enrique y Margarita.

A mi Gran Amor:

Por su gran Amor , apoyo y confianza que me brindo en los momentos difíciles para llegar a mis metas.
José Felipe Rosas Mota.

A mi Asesor:

Por su valioso tiempo y conocimientos para poder llevar a cabo este manual
Mtra. Sara Esther Téllez Ortiz.

A mis Sinodales

Mis más sinceros agradecimientos por sus sugerencias y comentarios al contenido

M.C. Ma Antonieta Larios Saldaña.

Lic. Daniel Rangel Portilla.

Lic. Luz Ma. Araceli Jiménez Pérez.

A mi Universidad.

Por su excelencia academica.

I. Introducción.	9
II. Justificación.	10
III. Objetivos:	
a. General.	11
b. Específico	12
IV. Políticas.	13
V. Intervenciones de Enfermería dependientes, interdependientes e independientes en los padecimientos más frecuentes del servicio de urgencias prehospitalización del Instituto Nacional de Pediatría.....	14
1-. Alcalosis metabólica	16
a) Concepto.	
b) Causas	
c) Respuestas humanas.	
d) Fisiopatología.	
e) Intervenciones de enfermería dependientes.	
f) Intervenciones de enfermería interdependientes.	
g) Intervenciones de enfermería independientes.	

2-. Acidosis metabólica.....18

- a) Concepto.
- b) Causas
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes

3-. Alcalosis respiratoria.....20

- a) Concepto.
- b) Causa.
- c) Respuesta humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

4-. Acidosis respiratoria.22

- a) Concepto.
- b) Causa.
- c) Respuesta humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

5-. ahogamiento.....24

- a) Concepto.
- b) Causa.
- c) Respuesta humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

6-. Obstrucción de vías aéreas.....26

- a) Concepto.
- b) Causas
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

7-. Choque anafiláctico.....29

- a) Concepto.
- b) Causas
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

8-. Choque séptico.....32

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes

9-. Choque cardiogénico.....35

- a) Concepto
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

10-. Choque hipovolémico.....38

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) intervenciones de enfermería independientes..

11-. Choque neurológico.....42

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

12-. Coma.....44

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes

13-. Cetoacidosis diabética.....48

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería dependientes.

14-. Congelamiento.....52

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas s humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería dependientes.

15-. Convulsiones.....54

- a) concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería dependientes.

16-. Paro Cardiopulmonar.....58

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Intervenciones de enfermería dependientes.
- e) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- f) Intervenciones de enfermería independientes

17-. Peritonitis.....65

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Intervenciones de enfermería dependientes,
- e) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- f) Intervenciones de enfermería independientes.

18-. Intoxicaciones por medicamentos.68

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

19-. Intoxicación por Acetaminofen.....71

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas,
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

20-. Insolación.....74

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

21-. Traumatismo craneoencefálico.....77

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

22-. Mordedura por Serpiente, Araña, Alacrán.....82

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

23-. Crisis Asmática.....86

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología.
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

24-. Neumotórax.....90

- g) Concepto.
- h) Causas.
- i) Respuestas humanas.
- j) Fisiopatología.
- k) Intervenciones de enfermería dependientes.
- l) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- m) Intervenciones de enfermería independientes.

25-. Quemaduras por ácido.....92

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

26-. Quemadura por corriente eléctrica.....95

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independientes.

27-. Quemaduras térmicas.....98

- a) Concepto.
- b) Causas.
- c) Respuestas humanas.
- d) Fisiopatología
- e) Intervenciones de enfermería dependientes.
- f) Intervenciones de enfermería interdependientes.
- g) Intervenciones de enfermería independiente.

VI Glosario.....104

VII Bibliografía.....108

VII. Anexos.....110

INTRODUCCIÓN.

La elaboración de este Manual persigue como objetivo ser una herramienta para todas las acciones que realiza Enfermería en esta unidad entendiendo, que es una guía para la praxis enfermera, sujeta a cuantos cambios sean necesarios .

Un manual de procedimientos es un instructivo técnico administrativo que sirve de guía para el mejor desempeño del trabajo, una de sus funciones es orientar y uniformar la conducta del personal. El presente manual es innovador en relación con el contenido ya que no ofrece un trabajo solo práctico, sino que sea una herramienta para identificar cuales son las intervenciones de enfermería que tienen una relación interdependiente con al área médica así como el personal de salud, y a su vez las destinadas hacia las respuestas humanas y que son de carácter independiente, esto es del dominio exclusivo de la función de Enfermería.

La importancia de disponer de un Manual de Procedimientos de Enfermería : sirven para unificar criterios, mejorar el aprovechamiento de los recursos, orientan al personal de nueva incorporación, etc.

Es una necesidad eficientizar las acciones del personal de enfermería, cuya finalidad es participar en el restablecimiento de la salud de los clientes a su cuidado, en el tiempo más corto y restituyéndolo al mundo familiar al que pertenece, buscando así la satisfacción del deber cumplido y calidad del equipo de salud.

El fin de los contenidos de este manual no es lucrativo, es exclusivamente el de normar y entender cada una de los procedimientos que ejecuta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría. Se espera que esta iniciativa sea útil para el colectivo de Enfermería y desde luego "*poder ejercer las técnicas y procedimientos de la forma más coherente, cuantifica y práctica para los enfermeros que pudiesen consultar el manual*".

Asimismo reúne los conocimientos básicos que la alumna de enfermería, la enfermera general, la enfermera pediatra y otros profesionales de la salud pueden realizar durante el ingreso, estancia y egreso hospitalario en un servicio de urgencias del paciente pediátrico.

Para proporcionar un sustento teórico y metodológico, las intervenciones de enfermería dependientes, interdependientes e independientes se basan en la filosofía de Virginia Hernderson.

El contenido de dicho manual esta organizado para consultar las principales patologías y problemas de salud que estadísticamente se presentan con mayor frecuencia en el servicio de urgencias, así mismo se estableció una clasificación por aparatos y sistemas, destacando en cada problema el concepto, causas, fisiopatología, respuestas humanas y las intervenciones de enfermería en sentido:

Las intervenciones de enfermería dependientes; deberán entenderse como las actividades relacionadas con la puesta en practica de las actuaciones médicas.

Las intervenciones de enfermería interdependientes : deberán entenderse como las actividades que se llevan a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Las intervenciones de enfermería independientes : deberán entenderse como las actividades de enfermería destinadas hacia las respuestas humanas que legalmente están autorizados a hacia la atención del paciente.

JUSTIFICACIÓN.

La elaboración del presente manual surge de la necesidad de contar con un instrumento técnico-administrativo que normaticé la ejecución de las intervenciones de enfermería del personal asignado al área de urgencias pediátricas, y en particular para ser consultado como guía de intervenciones del personal que se encuentra en inducción al puesto así como para los estudiantes de la carrera de enfermería y cursos posttecnicos de especialización.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Normar y eficientizar los cuidados de enfermería al paciente pediátrico en estado crítico atendido en el servicio de urgencias pre-hospitalización pediátricas del Instituto Nacional de Pediatría.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Lograr la satisfacción del personal de enfermería que mediante la unificación de criterios al desempeño de sus labores participe en al recuperación a corto plazo de la salud de los paciente a su cargo..
- ❖ Optimizar los recursos humanos, materiales y físicos con que cuenta el servicio de urgencias pediátricas pre-hospitalización.
- ❖ Estimular la actualización y superación del personal de enfermería de las distintas categorías y turnos que son integrantes del servicio ya mencionado.
- ❖ Contribuir a un mejor conocimiento de los procedimientos de enfermería que se realizan al paciente pediátrico en estado critico en el servicio de urgencias prehospitalización.
- ❖ Ayudar a una rápida adaptación al personal que se encuentre laborando como de nuevo ingreso.
- ❖ Describir de una manera sencilla y sustentada en conocimientos teóricos de enfermería los procedimientos que se realizan al paciente pediátrico.

POLÍTICAS.

- ❖ Documento de uso exclusivo del personal de enfermería adscrito al servicio de urgencias pediátricas del Instituto Nacional de Pediatría.
- ❖ Documento que queda en responsabilidad de su integridad y buen uso a cargo de la jefa del servicio de urgencias pediátricas prehospitalización, y de los individuos que lo consulten.
- ❖ El manual no podrá ser prestado para su consulta fuera del servicio, por ningún motivo.
- ❖ El manual deberá ser actualizado cada dos años en general durante el mes de enero de los años pares o de integrar nuevos procedimientos al ritmo de la tecnología que se adapte en el servicio.
- ❖ La revisión y actualización será mediante una comisión que será integrada por el personal de enfermería de los diferentes turnos del servicio de urgencias prehospitalización de la institución.
- ❖ Se otorga legalidad del documento con la firma de la máxima autoridad del departamento de enfermería.
- ❖ Deberán permanecer los reconocimientos de quienes participan en la creación del manual así como de los integrantes de la comisión para la revisión y actualización del documento en sus diferentes etapas.

Procedimientos de
Enfermería en

Urgencias Pediátricas.

ALCALOSIS METABÓLICA.

Concepto:

Es un incremento primario de las concentraciones plasmáticas de bicarbonato mayor de 28meq/L.

Causas.

Vómitos, administración excesivo de diuréticos, administración de corticoesteroides, síndrome de Cushing, ingreso excesivo de bicarbonato, hipopotasemia, hipercalemia, cualquier tipo de intoxicación.

Respuestas humanas.

- Irritabilidad neuromuscular, náuseas, vómitos, hipoventilación, hiperexcitabilidad, tetania, contracciones, convulsiones, disritmias cardíacas,

Fisiopatología.

En la presencia de incremento de bicarbonato el aparato respiratorio establece una compensación a base de la hipoventilación, para aumentar el bicarbonato y a su vez como consecuencia de la pérdida excesiva de bicarbonato, se pierde mayor potasio y cloruro de sodio, el ph arterial excede de 7.45

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo y asistir para la intubación en caso que se requiera.
- ❖ Colocar mascarilla con oxígeno
- ❖ Colocar sonda vesical.
- ❖ Preparar e instalar venoclisis.
- ❖ Asistir y preparar en la toma de gasometrías arteriales.
- ❖ Control estricto de líquidos
- ❖ Administración de líquidos endovenosos solución salina
- ❖ Preparar material equipo en la aspiración de secreciones.
- ❖ Preparar material y equipo para toma de gasometrías arteriales (jeringa de insulina o 3cc, aguja calibre 20 a 25, heparina 1 a 2 ml, hielo.)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Previa a la instalación de venoclisis tomar muestras de laboratorio

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * Realizar la valoración de las necesidades del paciente.
- * Estructurar un plan de acción de acuerdo a la jerarquización de necesidades.
- * Realizar diagnósticos de enfermería.
- * Llevar a cabo las intervenciones planeadas.
- * Evaluar el logro de objetivos de las intervenciones.
- Retirar ropa del paciente.
- Vigilar el sitio de punción de las gasometría
- Mantener la ventilación apropiada brindar una posición cómoda
- Valorar el estado de alerta.
- Valorar la acumulación de secreciones en la vía aérea.
- Mantener cómodo y seguro al paciente
- Valorar el estado neurológico del paciente
- Cambios frecuentes de posición del paciente.
- Apoyo psicológico al familiar del paciente.
- Monitorización de los signos vitales como sea necesario.

*Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería.

ACIDOSIS METABÓLICA.

Concepto.

Es un estado de acumulación excesiva de ácido y deficiencia de bicarbonato en la sangre.
Es un trastorno del equilibrio ácido-básico esencial corporal en el que se produce acidez excesiva en la sangre

Causas.

- Cetoacidosis diabética.
- Enfermedad de Adisson, insuficiencia renal, intoxicación por etanol, diarrea, dieta pobre en carbohidratos y rica en grasas

Respuestas humanas.

◆ Cefalea, letargia, depresión de sistema nervioso, disritmias cardíacas, anorexia, deshidratación, respiraciones de Kussmaul.

Fisiopatología.

En presencia del bicarbonato bajo el aparato respiratorio establece la compensación por medio de la hiperventilación, y como consecuencia ocasiona exceso del metabolismo de grasas, en ausencia de carbohidratos, menor excreción de ácidos o incapacidad para conservar la base, el ph disminuye menor de 7.35 y el bicarbonato es menor de 22meq/L.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo y asistir en la intubación en caso que se requiera.
- ❖ Colocar mascarilla con oxígeno.
- ❖ Colocar sonda vesical.
- ❖ Preparar e instalar venoclisis.
- ❖ Control estricto de líquidos
- ❖ Administración de líquidos endovenosos
- ❖ Preparar material y equipo para la aspiración de secreciones
- ❖ Preparar material y equipo para toma de gasometrías arteriales (jeringa de insulina o 3cc, aguja calibre 20 a 25, heparina 1 a 2 ml, hielo,)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Asistir en la toma de muestras de laboratorio.

-
- * Realizar la valoración de las necesidades del paciente.
 - * Estructurar un plan de acción de acuerdo a la jerarquización de necesidades.
 - * Realizar diagnósticos de enfermería.
 - * Llevar a cabo las intervenciones planeadas.
 - * Evaluar el logro de objetivos de las intervenciones.
 - Retirar ropa del paciente.
 - Vigilar el sitio de punción de las gasometría
 - Mantener la ventilación apropiada brindar una posición cómoda
 - Valorar el estado de alerta.
 - Valorar la acumulación de secreciones en la vía aérea.
 - Mantener cómodo y seguro al paciente
 - Valorar el estado neurológico del paciente
 - Cambios frecuentes de posición del paciente.
 - Apoyo psicológico al familiar del paciente.
 - Monitorización de los signos vitales como sea necesario.

* Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería.

ALCALOSIS RESPIRATORIA.

Concepto.

Es la expulsión excesiva de CO₂ que origina deficiencia de ácido carbónico e incremento del pH.

Causas.

- Angustia extrema, lesión del centro respiratorio, fiebre, ventilación excesiva durante la ventilación mecánica, embolia pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva.

Respuestas humanas.

- Taquicardia, respiración profunda y rápida, insensibilidad y hormigueo, o parestesias de brazos y piernas, tetania.

Fisiopatología.

La hiperventilación ocasiona la expulsión excesiva de CO₂, y esto ocasiona la disminución de PCO₂ los riñones ponen en marcha mecanismos de compensación al retener iones de hidrógeno y no resorber HCO₃ para así normalizar el pH.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo y asistir en la intubación en caso que se requiera.
- ❖ Proporcionar ventilación mecánica de apoyo, si fuera necesario
- ❖ Colocar mascarilla con oxígeno.
- ❖ Colocar sonda vesical.
- ❖ Preparar e instalar venoclisis.
- ❖ Control estricto de líquidos
- ❖ Administración de líquidos endovenosos
- ❖ Administrar sedantes, calmantes (sólo al paciente con ventilación mecánica)
- ❖ Preparar y equipo para la aspiración de secreciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio de ácido-base
- Avisar al personal de radiología para toma de radiografía de tórax.
- Controlar los ajustes del ventilador mecánico con el personal de inhaloterapia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Vigilar la frecuencia respiratoria.
- Tranquilizar al paciente
- Darle apoyo psicológico al familiar y tranquilizarlo.
- Mantener permeable la vena
- En caso de intubación; mantener limpia la cánula y permeable
- Mantener las fijaciones de las sondas limpia.
- Verificar la fecha de la instalación de sondas y venoclisis
- Control estricto de líquidos.
- Observar si hay hiperventilación que ocasione alcalosis respiratoria (hipoxemia, lesión del SNC, estados hipermetabólicos, distensión gastrointestinal, dolor y estrés)
- Vigilar por si hubiera indicios de insuficiencia respiratoria inminente (bajo nivel de PaO₂, fatiga muscular respiratoria, bajo nivel de SaO₂/SvO₂)
- Estar alerta por si hubiera manifestaciones neurológicas y/o neuromusculares de alcalosis respiratoria (parestesia, tetania y ataques), si fuera preciso
- Vigilar por si hubiera manifestaciones cardiopulmonares de alcalosis respiratoria (arritmias, disminución del gasto cardíaco e hiperventilación
- Reducir el consumo de oxígeno para minimizar la hiperventilación (proporcionar comodidad, controlar la fiebre y reducir la ansiedad).
- Facilitar periodos de descanso adecuados (90 minutos de sueño sin molestias, organizar los cuidados, limitar las visitas.).
- Facilitar la disminución del estrés (creando un ambiente tranquilo, sin ruido)
- Vigilar los ajustes del dispositivo de ventilación mecánica, por si se produjera una ventilación muy pequeña (frecuencia, modo y volumen corriente).
- Proporcionar higiene bucal frecuente
- Establecer con los visitantes un régimen de visitas limitado para permitir períodos de descanso adecuados y así reducir el compromiso respiratorio, si está indicado

* Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería.

ACIDOSIS RESPIRATORIA

Concepto.

Es la retención de CO₂ y disminución del pH

Ocurre cuando los pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono (un subproducto normal del metabolismo) producido por el cuerpo. Debido a este trastorno del equilibrio ácido-básico, los fluidos corporales se vuelven excesivamente ácidos.

Causas.

La acidosis respiratoria puede ser una consecuencia de cualquier enfermedad pulmonar que impida la eliminación del dióxido de carbono. Entre las enfermedades pulmonares más comunes que llevan a la acidez respiratoria están, entre otras: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma severa u obstrucción de las vías aéreas superiores., lesión de la pared de tórax, neumotórax, neumonitis, edema pulmonar.

Respuestas humanas.

- Taquicardia, polipnea, disnea, disritmias, diaforesis, letargia, confusión mental, fatiga, mareo, entumecimiento de manos y pies, cefalea o somnolencia

Fisiopatología.

En la acidosis respiratoria crónica, hay un leve trastorno de la capacidad de los pulmones para eliminar dióxido de carbono durante un tiempo prolongado, lo que lleva a una situación estable. Esto se debe a que los riñones incrementan la retención de bicarbonato para mantener el equilibrio ácido-básico en la sangre que es casi normal.

La acidosis respiratoria es un aumento de acidez de la sangre causada por una acumulación de anhídrido carbónico en la sangre como resultado de un escaso funcionamiento pulmonar o de una respiración lenta.

La acidosis respiratoria se produce cuando los pulmones no expulsan el anhídrido carbónico de forma normal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo y asistir en la intubación en caso que se requiera.
- ❖ Colocar mascarilla con oxígeno.
- ❖ Preparar e instalar venoclisis.
- ❖ Control estricto de líquidos
- ❖ Administración de líquidos endovenosos
- ❖ Preparar material y equipo para la aspiración de secreciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio de ácido-base
- Avisar al personal de radiología para toma de radiografía de tórax.
- Controlar los ajustes del ventilador mecánico con el personal de inhaloterapia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Vigilar la frecuencia respiratoria.
- Tranquilizar al paciente
- Darle apoyo psicológico al familiar y tranquilizarlo.
- Mantener permeable la vena
- En caso de intubación; mantener limpia la cánula y permeable
- Mantener las fijaciones de las sondas limpia.
- Verificar la fecha de la instalación de sondas y venoclisis.
- Observar si hay indicaciones de acidosis respiratoria crónica (tórax en forma de tonel, problemas de uñas, respiración con los labios fruncidos y utilización de músculos accesorios)
- Controlar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (niveles de PaO₂, SaO₂ y hemoglobina, y gasto cardíaco).
- Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO₂ bajos y SaO₂ elevados y fatiga muscular respiratoria)
- Colocar al paciente en una posición tal que promueva un óptimo equilibrio ventilación-perfusión (pulmones hacia abajo, prono, semi-Fowlers), si procede
- Mantener despejadas las vías aéreas (succión, insertar o mantener vías aéreas artificiales, fisioterapia torácica y respiración de tos profunda), si procede Controlar el patrón respiratorio Controlar el trabajo de respiración (ritmo respiratorio, ritmo cardíaco, uso de músculos accesorios y diaforesis)
- Verificar la presión pico de vías aéreas (para ver el despeje de vías aéreas, si hay signos de neumotórax, oclusión de vías aéreas, y mala posición de vías aéreas).
- Facilitar una ventilación adecuada para evitar / tratar la acidosis respiratoria (colocar al paciente en posición vertical, mantener vías aéreas, y verificar los ajustes del ventilador mecánico según indicaciones del médico),
- Suministrar una dieta baja en carbohidratos y alta en grasas (alimentación de cuidados pulmonares) para reducir la producción de CO₂, si está indicado
- Facilitar una higiene bucal frecuente
- Promover adecuados períodos de reposo (90 minutos de sueño sin molestias, organizar los cuidados de enfermería, limitar las visitas, y coordinar las consultas), si procede
- Observar el estado neurológico (nivel de conciencia y confusión)
- Instruir al paciente y/o a la familia sobre las acciones llevadas a cabo para tratar la acidosis respiratoria.

* Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería

AHOGAMIENTO

Concepto.

Se considera estado de ahogamiento cuando una persona sumergida en agua aspira suficiente líquido para causar asfixia.

Causas

- * Caída a una alberca, tina o cualquier depósito de dimensiones considerables de agua.
- * Dejar niños pequeños sin vigilancia alrededor de tinas y piscinas
- * Incapacidad de nadar o experimentar pánico al nadar
- * Caer a través de capas de hielo delgadas
- * Golpes en la cabeza o convulsiones cuando la persona está en el agua

Respuestas humanas

Disnea, sibilancias, estertores, taquicardia, cianosis, hipotermia, vómito, distensión abdominal, hipoxemia, acidosis metabólica, pérdida de la conciencia, dolor retroesternal, respiraciones superficiales, piel fría y de apariencia pálida, confusión

Fisiopatología.

- Al tragar agua se produce asfixia y esta ocasiona hipoxemia, e hipercapnia que causa hipoxia tisular, acidosis metabólica y respiratoria, inconsciencia, convulsiones, y disritmias,
- El agua dulce es hipotónica en comparación con los líquidos corporales, de forma que se absorbe rápidamente desde los alvéolos, en la circulación pulmonar y ocasiona hipovolemia, hemodilución y hemólisis, disminuyen todos los electrolitos y surge la sobrecarga y la destrucción de la sustancia densoactiva del pulmón ocasionando atelectasia.
 - El agua salada es hipertónica e irrita a los alvéolos, de forma que arrastra líquidos y proteínas plasmáticas de la circulación pulmonar, y los hace pasar a ellos y como resultado da hipovolemia y una hemoconcentración, hay incremento de los electrolitos por consecuencia surge la hipotensión. Cuando se superpone edema pulmonar al líquido de aspiración, los alvéolos no ventilados y llenos de líquidos producen un corto circuito intrapulmonar de derecha a izquierda y agravan la hipoxemia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo para la intubación en caso que se requiera.
- ❖ Colocar mascarilla con oxígeno.
- ❖ Inmovilizar la columna cervical ante la sospecha de traumatismo.
- ❖ Instalar sonda orogastrica para vaciar contenido gástrico.
- ❖ Colocar sonda vesical.
- ❖ Preparar y asistir para la colocación de un catéter Swan-Ganz para valorar el equilibrio hídrico y la función cardiaca
- ❖ Preparar material y equipo para broncoscopia
- ❖ Preparar e instalar venoclisis.
- ❖ Control estricto de líquidos
- ❖ Administración de medicamentos por indicación. (aminofilina para mejorar el intercambio de gases por broncodilatación.
- ❖ Administración de líquidos endovenosos
- ❖ Preparar material y equipo para la aspiración de secreciones

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Previa la instalación de venoclisis tomar muestras de laboratorio
- Avisar al personal de radiología para toma de radiografía de tórax.
- Asistir en la toma de radiografías para control de cánula

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * Realizar la valoración de las necesidades del paciente.
- * Estructurar un plan de acción de acuerdo a la jerarquización de necesidades.
- * Realizar diagnósticos de enfermería.
- * Llevar a cabo las intervenciones planeadas.
- * Evaluar el logro de objetivos de las intervenciones.
- Retirar ropa del paciente.
- Mantener control térmico por hipotermia recalentamiento cubrir con sabanas calientes.
- Mantener la ventilación apropiada.
- Valorar el estado de alerta.
- Valorar la acumulación de secreciones en la vía aérea.
- Mantener cómodo y seguro al paciente
- Valorar el estado neurológico del paciente
- Cambios frecuentes de posición del paciente.
- Apoyo psicológico al familiar del paciente.
- Monitorización de los signos vitales como sea necesario.

*Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería

OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AEREAS SUPERIORES.

Concepto.

Es una obstrucción de la vía aérea superior en donde se compromete las áreas de la tráquea, la laringe (caja de la voz) y la faringe (garganta).



Signo universal
para la asfíxia

ADAM

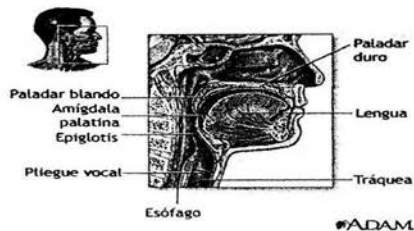
Causas

- * Compresión externa, (traumatismos.)
- * Reacciones alérgicas.
- * Edema de cuerdas vocales.
- * Cuerpos extraños (canica, hueso, frijol, cacahuete, fragmentos de globos inflables, botones, monedas y juguetes pequeños.)

Respuestas humanas

- Estridor, sibilancias, retracción de músculos intercostales, taquicardia, cianosis angustia, hipoxemia, respiración resollante por falta de aire, gemidos, silbidos u otros ruidos inusuales de la respiración que indican dificultad para respirar, pánico, cambios en el estado de conciencia y pérdida del conocimiento.

Fisiopatología



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.



- ❖ Asistencia en las maniobras para la extracción del cuerpo extraño (técnica de Heimlich)

Colocar un puño sobre el ombligo
del individuo con el lado
del pulgar hacia el abdomen



ADAM.

- ❖ Si después de la maniobra continua la obstrucción de vías aéreas superiores.
- ❖ Preparar y asistir en la intubación.
- ❖ Administración de oxígeno según indicación.
- ❖ Preparar e instalar una venoclisis.
- ❖ Preparar y asistir para broncoscopia.
- ❖ Preparar un corticoesteroide y dexametazona en caso de edema o sibilancias.
- ❖ Si presenta hemoptisis aspirar secreciones.
- ❖ Control estricto de líquidos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Asistir en toma de radiografía.
- Previa a la instalación de la venoclisis tomar muestras de laboratorio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Vigilar la frecuencia respiratoria.
- Tranquilizar al paciente
- Mantener cómodo al paciente.
- Darle apoyo psicológico al familiar y tranquilizarlo.
- Mantener permeable la vena
- En caso de intubación; mantener limpia la cánula y permeable
- Mantener las fijaciones de las sondas limpia.
- Verificar la fecha de la instalación de sondas y venoclisis.

* Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería.

CHOQUE ANAFILÁCTICO,

Concepto:

Es un síndrome caracterizado por la hipoperfusión de los tejidos.

Es una reacción alérgica grave repentina presentada en una persona que ha sido sensibilizada por ciertas sustancias que han sido introducidas a su cuerpo por cualquier vía.

Causas.

- * Antibióticos.
- * Agentes diagnósticos y quimioterapéuticos.
- * Anestésicos.
- * Alimentos, bebidas.

Respuestas humanas de Choque Anafiláctico.

- * Hipotensión, sensación de hormigueo, prurito en nariz y cabeza, dificultad respiratoria, taquicardia, náuseas, vómito, eritema localizado o generalizado, estornudos, bronco espasmos.

Fisiopatología.

Es el resultado de un contacto violento entre anticuerpos y antígenos con liberación de compuestos celulares incluyendo la histamina. La histamina causa una constricción bronquiolar, dilatación vascular, la serotonina disminuye el riego sanguíneo y la bradicinina aumenta la permeabilidad capilar.

La anafilaxis es el resultado de la respuesta en dos fases del sistema inmunitario a un antígeno extraño. En la primera de ellas, el contacto inicial con el antígeno determina la síntesis de una inmunoglobulina IgE específico para ese antígeno.

Estos complejos antígeno-anticuerpo IgE específico se fijan a los mastocitos del tejido conectivo que rodean a los vasos sanguíneos y a los basófilos que circulan por la sangre. A partir de este momento la persona está sensibilizada al antígeno.

La segunda fase se inicia cuando un antígeno frente a la cual la persona ha desarrollado sensibilidad logra penetrar en su organismo a través de la piel, el tracto digestivo, o las vías respiratorias.

Estas sustancias afectan numerosos tejidos y sistemas orgánicos, determinando en definitiva la respuesta fisiológica característica del paciente con una reacción anafiláctica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno, colocación de campana cefálica mascarilla de O₂ o bolsa reservorio depende de la gravedad del paciente y dosis indicada.
- ❖ Preparar material y equipo y asistir para entubar si es necesario (cánula, hoja de laringoscopio, mango de laringoscopio.
- ❖ Si el edema laríngeo obstruye la vía preparar el material para realizar la traqueotomía.
- ❖ Controlar, el grado de hidratación y los niveles de aminofilina
- ❖ Preparar e instalar Venoclisis
- ❖ Administración de un antihistamínico. Avapena, adrenalina según prescripción médica.
- ❖ Administración de un esteroide según prescripción médica
- ❖ Administración de antiácidos.
- ❖ Control estricto de líquidos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Previa a la instalación de venoclisis tomar muestras de laboratorio.
- Asistir en la toma de radiografías.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Verificar la fase de choque.
- Monitorización de los signos vitales.
- Vigilar estrechamente la frecuencia cardíaca y la tensión arterial
- Preguntar siempre acerca de posibles alergias cuando se elabore la historia del paciente.
- Vigilar estado neurológico del paciente
- Mantenimiento de una ventilación adecuada.
- Cuidados de las vías aéreas: si es preciso se le coloca una cánula de guedel.
- Valorar la acumulación de secreciones.
- Aparte de citar los alérgenos responsables describa en las notas de enfermería las características y la gravedad de las reacciones.
- Destacar los antecedentes de alergia en la gráfica y en el plan de cuidados del paciente.

* Estas intervenciones se van a realizar en todas las patologías contenidas en el manual de procedimientos de enfermería.

-
- Siempre que se deba administrar algún medicamento que pueda desencadenar anafilaxis, preguntar al paciente si ha presentado alguna reacción y permanezca con el paciente y observar si aparecen manifestaciones de rechazo.
 - Tener cuidado con los medicamentos que son familia de los medicamentos a los cuales el paciente es alérgico. Por ejemplo los pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a las penicilinas no deben ser tratados con cefalosporinas.
 - Todo paciente con riesgo a anafilaxia debe ser advertido de la posible gravedad de este tipo de reacciones. Enseñarle las precauciones que debe de tomar.
 - Mantener al paciente tranquilo y darle apoyo emocional
 - Vigilar características de la piel.
 - Mantener al paciente seguro y cómodo.
 - Las dosis intravenosas deben administrarse lentamente para prevenir la hipotensión.
 - Mantener limpio al paciente.
 - Verificar la fecha de instalaciones de sondas y venoclisis.
 - Vigilar el goteo de soluciones y medicamentos prescritos.

CHOQUE SÉPTICO.

Concepto

Es un síndrome caracterizado por la alteración hemodinámica, descenso de la perfusión hística y pérdida de la energía celular. Y es el resultado de una disminución la resistencia periférica y del volumen sanguíneo.

Causas y riesgos..

- * El microorganismo responsable de la mayoría de los casos es la *Escherichia coli* (40% de los casos) seguida de la *Enterobacteriaceae*, *Serratia* (20%), *Bacteroides* y *Proteus* ambos 10%).
- * Pacientes con mala nutrición, debilitamiento
- * Pacientes con problemas crónicos de salud descompensados (diabetes, alcoholismo, drogadictos, cáncer, SIDA y enfermos con enfermedad hepática, cardíaca y renal).
- * Enfermedades gastrointestinales no tratada (colélitiasis, obstrucción intestinal, etc).
- * Pacientes con tratamientos inmunosupresores (quimioterapia, radioterapia)
- * Pacientes quirúrgicos de cirugía urológica y del aparato digestivo
- * Pacientes con heridas traumáticas y quemaduras.

Respuestas humanas



- Fiebre, disminución de la presión arterial 25% menor de la normal, variaciones de la presión arterial, taquicardia. Taquipnea (hiperventilación), piel caliente seca, congestionada, moteado creciente, se inicia en pies y progresa hasta las rodillas, hipo ventilación, disminución de la resistencia vascular periférica, aumento del gasto cardíaco, disminución o aumento de la diuresis, se produce una coagulopatía, se observan petequias y alteración del flujo sanguíneo. Deterioro del estado mental, dando lugar a agitación y confusión, piel pálida fría y sudorosa. moteado por encima de la rodillas, hemorragia por coagulación intra vascular diseminada.

Fisiopatología

- Se desarrolla principalmente debido a las respuestas inmunitaria e inflamatoria del organismo a las endotoxinas liberadas al destruir la pared celular de las bacterias gram negativas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno.
- ❖ Preparar material y equipo y asistir para intubación.
- ❖ Si es necesario preparar y colocar una sonda nasogástrica.
- ❖ Preparar y asistir para la colocación de un catéter.
- ❖ Colocar sonda vesical
- ❖ Instalación de Venoclisis
- ❖ Administración de antibióticos.
- ❖ Administración de un antipirético según prescripción médica.
- ❖ Administración de soluciones prescritas.
- ❖ Administración de antipiréticos si la temperatura es mayor de 38.9
- ❖ Control de estricto de líquidos.
- ❖ Preparar material y equipo para la instalación de un catéter Swan Ganz.
- ❖ Preparar material y equipo para aspiración de secreciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES

- Previa a la instalación de venoclisis tomar muestras de exámenes de laboratorio: Hemocultivo completo, gasometría arterial, hematocrito y hemoglobina, pruebas de función hepática, pruebas de coagulación, pruebas cruzadas.
- Asistir en la toma de radiografías.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Valoración de los signos tempranos de choque.
- Observar estrechamente al paciente y detectar posibles signos de empeoramiento: Hipotensión importante, cambios en el nivel de conciencia, Temperatura alta, piel pálida, fría y sudorosa, aparición de moteado (petequias, equimosis) en piernas, aumento de la taquipnea y aparición de disnea.
- Control de la temperatura: Observar la aparición de picos de fiebre, y aplicación de medios físicos.
- Observar al administrar los líquidos signos de sobre hidratación como edema, crepitantes basales.
- Realizar cuidados respiratorios, vitales para prevenir las complicaciones del edema pulmonar fisioterapia pulmonar .
- Vigilar los efectos secundarios de los fármacos que se administran; como son los fármacos inotrópicos dopamina y dobutamina (taquicardia) o vasodilatadores (hipotensión)
- Tranquilizar al paciente.
- Informarle (si es posible), sobre las pruebas y procedimientos que se le realizan.
- Informar a los familiares.
- Facilitar el confort del paciente
- Vigilar el goteo de soluciones prescritas.
- Mantener en buenas condiciones higiénicas al paciente.
- Valorar la acumulación de secreciones.
- Mantener cánula limpia y permeable.
- Verificar las fechas de instalaciones de sondas y catéteres.

CHOQUE CARDIOGENICO.

Concepto

Es el resultado principalmente de una pérdida de la capacidad de impulsión, originada por unas contracciones del músculo cardiaco insuficiente.

Causas.

- Por la falta de poder del corazón ocasionada por dos mecanismos:
 - * La lesión primaria y aguda del elemento contráctil que afecta directamente la eficiencia de la contracción miocárdica, como en el infarto del miocardio.
 - * Una alteración de la función del corazón como bomba en forma secundaria a lesiones restrictivas
 - * Por alteraciones cardiacas,
 - * Taponamiento cardiaco,
 - * Embolia pulmonar,
 - * Arritmias

Respuestas humanas.

- ⊕ Hipotensión, oliguria de 20 ml. / hora, confusión mental, piel pálida y fría,

Fisiopatología.

Se inicia con un gasto cardiaco bajo y resistencia periférica total elevada

- El corazón deja de bombear eficazmente, no pudiendo proporcionar sangre suficiente para mantener la vida a los tejidos del organismo. Los tejidos del organismo no reciben suficiente oxígeno y el metabolismo celular se altera. El shock cardiogénico es el resultado de una disminución de la contractilidad miocárdica, de trastornos de la conducción o de anomalías estructurales del corazón.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo para una posible intubación.
- ❖ Administración de oxígeno.
- ❖ Colocación de un catéter central
- ❖ Preparar y asistir en la colocación de una cateterización de la arteria pulmonar (Swan-Ganz) para comprobar presiones del ventrículo izquierdo que se usa como guía para fluido terapia.
- ❖ Colocar una sonda vesical
- ❖ Colocación de una línea de PVC.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Tomar la presión venosa central (PVC)
- ❖ Controlar la presión de enclavamiento capilar pulmonar (PCE)
- ❖ Administración de medicamentos.
- ❖ Administración de soluciones calculadas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES

- Asistir en la toma de radiografías
- Asistir en la toma de exámenes de laboratorio.
- Asistir en la toma de electrocardiograma.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Mantener al paciente en reposo absoluto.
- Tranquilizar al paciente.
- Facilitar el confort del paciente.
- Monitorización de los signos vitales.
- Tener preparado el material de intubación y carro rojo.
- Valorar la acumulación de secreciones.
- Informar al paciente y los familiares sobre los procedimientos que se realizan al paciente
- Utilizar bomba de perfusión para la administración de fármacos como son los vasopresores y vasodilatadores potentes.
- Efectuar cambios frecuentes de posición para evitar úlceras por presión (ya que el paciente esta largo tiempo hospitalizado.
- Registrar los valores de la PVC.

-
- Vigilar el ritmo y cantidad de flujo de líquidos intravenosos.
 - Mantener la cánula limpia y permeable.
 - Verificar la fecha de instalaciones de sondas y catéteres.
 - Realizar curación de sondas y catéteres.
 - Realizar cuidados respiratorios (fisioterapia pulmonar, ejercicios respiratorios).
 - Control térmico por medios físicos.
 - Vigilar los efectos secundarios producidos por los fármacos administrados como son taquicardia, hipertensión arterial (dopamina, dobutamina), hipotensión arterial (nitroprusiato, solinitrina)

CHOQUE HIPOVOLEMICO

Concepto.

Es un síndrome y se caracteriza por la disminución de la volemia, condicionada por pérdidas de sangre, plasma o agua.

Causas.

- * Por pérdida excesiva de sangre traumatismos, sangrado gastrointestinal, alteraciones de la coagulación, cirugía.
- * Por pérdida de otros líquidos corporales: diuresis excesiva (cetoacidosis diabética u otros estados hiperosmolares) pérdida de plasma por quemaduras, por vómitos y diarreas
- * Acumulación de líquidos en otros espacios corporales (tercer espacio) obstrucción intestinal, peritonitis

Respuestas humanas.

FASE 1. PRESHOCK:

Shock compensado, o estados de bajo gasto cardiaco o de mala perfusión. Debido a que los mecanismos etiológicos no son intensos o duraderos , o porque esos mecanismos de compensación son todavía competentes. Los signos y síntomas pueden estar ausentes o ser mínimos.

- PIEL: Frialdad cutánea, lento en el llenado capilar, palidez.
- CARDIOVASCULAR: Taquicardia TA normal o algo disminuida. tensión diferencial disminuida.
- SNC: Intranquilidad, nerviosismo, sensación de gravedad
- RENAL: Oliguria.

FASE 2. DESCOMPENSADO

Aparece cuando los mecanismos de compensación no son efectivos.

- PIEL: Fría, húmeda, sudorosa, pálida y en determinados shocks cianosis.
- SNC: Desorientación , somnolencia, confusión y coma.
- CARDIOVASCULAR: Hipotensión importante , taquicardia, arritmias
- RENAL: Oliguria, anuria
- RESPIRATORIO: Taquipnea, respiración de Kussmaul
- METABOLISMO: Acidosis metabólica.

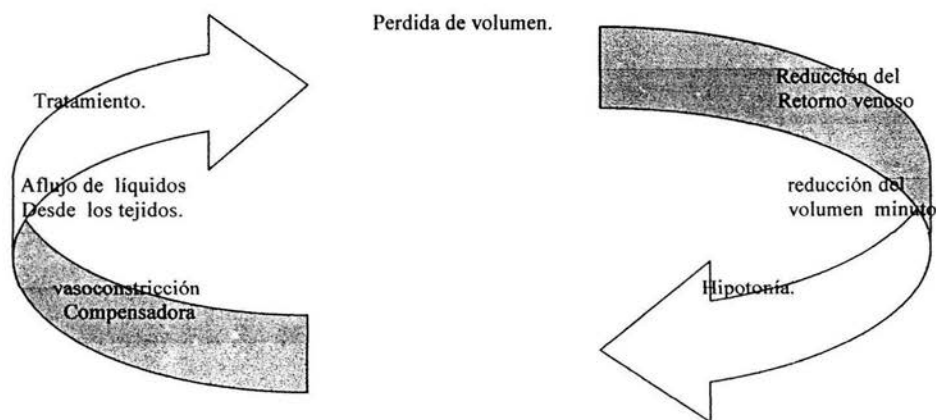
Fisiopatología.

La fase inicial se caracteriza por los cambios hemodinámicos. Al perder mayor del 30% de volumen vascular se va ir reduciendo el volumen del retorno venoso, por consecuencia esta cediendo la fuerza de contracción del miocardio. Los mecanismos reguladores propios del cuerpo entran inmediatamente en acción para poder compensar la fase del shock. En primer término hay una vasoconstricción condicionada por la secreción de la catecolamina, con ello se consigue mantener la presión sanguínea, el aumento de la frecuencia cardíaca compensa la reducción del volumen minuto cardíaco, el tono simpático irriga a piel, riñones, corazón con esto se logra la centralización regulatoria que permite la llegada de sangre a órganos esenciales para la vida (corazón, pulmones y cerebro). En tanto que todos los órganos restantes incluidos riñón y el hígado quedan sometidos aun déficit circulatorio

Posteriormente en la fase II se va desarrollando un círculo vicioso debido a los trastornos metabólicos antes citados, esta fase se caracteriza por la microcirculación e hipoxia de los tejidos, en los trastornos de la microcirculación son la acidosis metabólica, trastornos de la coagulación, aumento de la viscosidad.

La pérdida de sangre y el aumento de la viscosidad refuerzan a los trombocitos y dan lugar a la formación de plaquetas, posteriormente hay una agregación de eritrocitos y la microformación de microtrombos por la activación del potencial coagulados.

Si perdura el shock se desarrolla una hipocoagulabilidad en el sentido de una coagulopatía por desgaste.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno
- ❖ Preparar material y equipo para la intubación
- ❖ Preparar material y asistir para la cateterización de la arteria pulmonar (Swan-Ganz).
- ❖ Colocar una sonda vesical.
- ❖ Preparación de soluciones para la corrección de los trastornos hidroeléctricos y ácido básicos
- ❖ Mantenimiento de los valores de hematocrito y hemoglobina dentro de los límites normales.
- ❖ Instalación de venoclisis de grueso calibre
- ❖ Administración de sangre y hemoderivados
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Administración de medicamentos.
- ❖ Reposición al 100% de líquidos por las pérdidas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Asistir en la toma de muestras de laboratorio, pruebas cruzadas y gasometría arterial para determinar situación respiratoria y el metabolismo ácido base.
- Asistir en la toma de radiografía de tórax.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Corroborar la posición que este indicada del paciente.
- Mantener los cambios de posiciones frecuentemente
- Valorar la acumulación de secreciones.
- Registrar el aporte de líquidos (sueros, unidades de sangre).
- Registrar el control de líquidos.
- Observar continuamente las zonas de sangrado, drenajes, etc.
- Saber reconocer un estado de shock: caída de la TA, aumento de la FC, alteraciones del nivel de conciencia, disminución de la diuresis, etc.

-
- Disponer de bombas de perfusión.
 - Vigilar el ritmo de las perfusiones prescritas en función de la medida de la presión venosa central (PVC) que mide el volumen de sangre circulante.
 - Tener bombas de infusión disponible y en buen estado.
 - Reposo absoluto.
 - Tranquilizar al paciente.
 - Sujetar al paciente.
 - Facilitar el confort del paciente.
 - Informar al paciente y los familiares sobre los procedimientos que se realizan al paciente.
 - Valorar el nivel de conciencia.
 - Vigilancia continua de las constantes vitales, de la monitorización cardiaca y de la monitorización hemodinámica si precisa (Swanz-Ganz).
 - Mantenimiento de una ventilación adecuada (posición semifowler)
 - Vigilar al paciente durante la transfusión de hemoderivados presencia de reacciones alérgicas.
 - Siempre que se transfunda el paciente se debe preguntar y leer en el expediente que tipo de sangre tiene el paciente y si ha presentado alguna reacción a los hemoderivados.
 - Destacar los antecedentes de alergia en el plan de cuidados o la hoja de enfermería y la hoja de transfusión de los mimos.
 - Mantener permeable la venoclisis
 - Mantener la cánula limpia y en buen estado.
 - Verificar fechas de instalación de sondas, catéteres, y mantener limpias las mismas.
 - Vigilar el ritmo y cantidad de flujo de líquidos intravenosos
 - Control térmico por medios físicos.

CHOQUE NEUROGENICO.

Concepto.

Es el resultado de una disminución de la resistencia periférica al grado de que el gasto cardíaco no puede compensarla.

Causas.

- * Por dis-regulación vasovagal.
- * Embolias pulmonares o gaseosa.
- * Lesiones espinales.

Fisiopatología.

Fisiopatología en lesiones espinales: Es debido a la interrupción de la vías simpáticas de la medula cervical produciendo una vasodilatación por una extrema resistencia periférica elástica, debida a la desaparición del tono vasomotor.

Fisiopatología en embolias gaseosas: Consiste en la penetración del aire en el lecho circulatoria venoso. El aire se acumula en el corazón derecho con dilatación aguda del ventrículo derecho y obturación de la vía emisaria al pulmón.

- Disminución del volumen sanguíneo.
- Disminución de la capacidad de regulación de los vasos periféricos.
- Disminución del rendimiento cardíaco.

Respuestas humanas.

- ☺ Hipotonía, bradicardia, hipotensión, cianosis labial., piel húmeda y fría.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo para intubación.
- ❖ Administración de oxígeno por ventilador o mascarilla.
- ❖ Instalación de una sonda vesical
- ❖ Preparar y asistir en la colocación de una Cateterización de la arteria pulmonar (Swan-Ganz) para comprobar presiones del ventrículo izquierdo que se usa como guía para fluido terapia
- ❖ Preparar y colocar una venoclisis.
- ❖ Administración de medicamentos con previa indicación médica.
- ❖ Preparar medicamentos y administrar para sedación
- ❖ Control estricto de líquidos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Toma de muestra de exámenes de laboratorio.
- Asistir en la toma de radiografía al paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Valoración de los signos tempranos de choque: caída de la TA, aumento de la FC, alteraciones del nivel de conciencia, disminución de la diuresis.
- Mantenimiento de una ventilación adecuada (posición semifowler)
- Tranquilizar al paciente.
- Vigilancia continua de las constantes vitales, de la monitorización cardíaca y de la monitorización hemodinámica si precisa (Swanz-Ganz)
- Informar si es posible al paciente y al familiar sobre los procedimientos que se realizan al paciente.
- Control de temperatura por medios físicos
- Mantener cómodo y seguro al paciente.
- Disponer de bombas de infusión.
- Mantener los cambio de posiciones frecuentemente
- Realizar drenaje postural y fisioterapia de tórax para fluidificar las secreciones.
- Valorar la acumulación de secreciones.
- Vigilar el ritmo de las perfusiones prescritas en función de la medida de la presión venosa central (PVC) que mide el volumen de sangre circulante.
- Mantener permeable la venoclisis.
- Mantener la cánula limpia y en buen estado.
- Verificar fechas de instalación de sondas, catéteres, y mantener limpias las mismas.

COMA.

Concepto.

Inconsciencia profunda de la cual no se puede despertar al individuo, incluso con estimulación intensa.

Causas.

Se clasifican en 5 grupos.

- * Destrucción anatómica. Traumatismos, tumores, hemorragias, abscesos, infecciones nerviosas, meningitis.
- * Déficit circulatorio con hipoxia nerviosa consecuyente: Estado de choque hipovolémico, arritmias cardíacas
- * Cambios en el medio interno: intoxicaciones endógenas, exógenas. Hipoglucemia, hipoxia por asfixia, acidosis metabólica, alcalosis medicamentosa y metabólica, hipertermia, hipotermias.
- * Por mecanismo controvertido. Mutismo aquinetico.
- * Neurológicas: Lesiones supratentoriales, lesiones infratentoriales
- * Toxicómano (sobredosis)

Fisiopatología.

La conciencia integra y coordina las funciones mentales superiores, tiene su asiento en la corteza cerebral

La corteza necesita ser activada para mantenerse en estado de alerta. La estimulación parte del sistema reticular. El que se encuentra a lo largo del tronco o tallo cerebral, comprendiendo de abajo hacia el bulbo, protuberancia y pedúnculos cerebrales. La estimulación de los núcleos facilitadores de la formación reticular despierta al individuo dormido al activar su corteza cerebral, esta función activadora ascendente se acompaña de un efecto activado recíproco mediante el cual la corteza actúa a su vez sobre la formación reticular. El estado de alerta es iniciado por lo tanto por la formación reticular debe ser activado por estímulos procedentes de órganos de los sentidos.

Por lo tanto las lesiones de los núcleos facilitadores de la formación reticular se acompañan de trastornos en los niveles de conciencia al no ser posible la activación de la corteza. Algunas lesiones de esta última también pueden producir coma, por faltar la estructura que responda a la estimulación.

Respuestas humanas.

- a) Primera fase: signos de shock, cianosis, alteraciones en la respiración, convulsiones
- b) Segunda fase: edema depende de los antecedentes del paciente.
- c) Alteraciones del nivel de conciencia (inquietud, confusión, irritabilidad, letárgica, cambios de personalidad e incluso coma).
- d) Cefalea intensa, perturbaciones visuales (visión borrosa, visión doble, fotofobia).
- e) Bradicardia e hipertensión sistólica con ensanchamiento de la presión diferencial.
- f) Cambios en los patrones respiratorios

SIGNOS MENÍNGEOS Y REFLEJOS.

- **SIGNO DE BRUDZINSKI:** para valorar la irritación meníngica el paciente en decúbito supino flexiona las rodillas para evitar el dolor cuando se le flexiona el cuello.
- **SIGNO DE KERNING:** para valorar la irritación meníngica el paciente en decúbito supino con las caderas flexionadas es incapaz de extender las rodillas sin dolor.
- **RIGIDEZ DE NUCA:** rigidez de cuello.
- **REFLEJO ÓCULO CEFÁLICO:** Si no hay lesión cervical, realizar maniobra para revisar el reflejo oculo cefálico, consiste en girar con rapidez la cabeza a un lado, los pacientes sin lesión, desplazarán los ojos al lado contrario al giro. La ausencia o asimetría del movimiento ocular denota disfunción del tallo encefálico (salvo con barbitúricos que anulan el reflejo).
- **REFLEJO CORNEAL:** mantener los párpados abiertos y tocar la cornea con la punta de una gasa.
- **REFLEJO FARINGEO:** tocar la parte posterior de la faringe con una torundita de algodón verificando si presenta náuseas
- **SIGNO DE BABINSKI:** Si flexiona el dedo gordo hacia arriba y los otros hacia fuera, es positivo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ No efectuar una hiperextensión del cuello hasta descartar una lesión cervical o de medula
- ❖ Preparar material y equipo para la intubación
- ❖ Administración de oxígeno por ventilador o mascarilla.
- ❖ Preparar y asistir para la colocación de catéter swan ganz.
- ❖ Preparar material y asistir en la exploración neurológica y física del paciente.
- ❖ Instalación de una sonda vesical
- ❖ Colocar una sonda nasogástrica.
- ❖ Preparar para la colocación de una vía central
- ❖ Preparar e instalar vía periférica de calibre grueso.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Administración de soluciones endovenosas calculadas.
- ❖ Administración de medicamentos.
- ❖ Preparar y asistir para la instalación de línea de PVC, para determinar si hay sobre carga o bajos líquidos que ingresan al paciente.
- ❖ Toma de destroxitis por turno.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Asistir en la toma de radiografías que sean necesarias.
- Tomar muestras de exámenes de laboratorio.
- Preparar material y equipo para traslado a estudios de gabinete TAC, USG.
- Asistir en la toma de estudios de gabinete.
- Ayudar al personal de rehabilitación en los ejercicios físicos del paciente ya que su estancia hospitalaria es de mucho tiempo y evitar rigidez muscular y úlceras por presión.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Verificar la presencia de líquido transparente o secreciones sanguinolentas de la nariz u oídos, porque puede tratarse de un derrame de líquido cefalorraquídeo, que indica posible fractura de cráneo y un desgarro de la dura madre.
- Mantener monitorización continua de signos vitales.
- Valorar la acumulación de secreciones.
- Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral
- Cuidados de las vías aéreas: si es preciso se le coloca una cánula de guedel.
- Comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
- En pacientes inconscientes presionar los lechos unguales o las áreas por encima de los ojos o pellizcar en el músculo trapecio, para comprobar si responde al estímulo si puede responder a ordenes sencillas.

-
- Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro
 - Comprobar signos de hipertensión intracraneal: Alteración del nivel de conciencia (inquietud, confusión, irritabilidad, letargia, cambios de personalidad e inducción al coma), Cefalea, perturbaciones visuales (visión borrosa, doble y fotofobia).
 - Cambios de posición frecuente para evitar úlceras por presión.
 - Colocación de un colchón antiescaras si es posible.
 - Frotar la espalda y puntos de presión con lociones y crema hidratante.
 - Vendaje acolchados de talones para evitar úlceras.
 - Mantener la ropa tirante, seca y sin arrugas.
 - Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
 - Dejar levantados los barandales si el paciente se encuentra solo.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
 - Realizar drenaje postural y fisioterapia de tórax para fluidificar las secreciones.
 - Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la venda de sujeción presione el labio y ocasione lesiones y mantenerla limpia y permeable.
 - Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el medico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente.
 - Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
 - Girarlo de lado a lado cada 2 horas para optimizar la expansión
 - Dar apoyo emocional a pacientes y familiares.
 - Informar sobre la evolución del paciente.
 - Recordar que un paciente inconsciente puede oír, tener cuidado de los comentarios.
 - Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria (Rx, Scanner).
 - Tomar las medidas adecuadas de seguridad para evitar que el paciente se lesione en el caso de convulsiones
 - Disponer de bombas de infusión disponibles y en buen estado.
 - Mantener cómodo y seguro al paciente.
 - Mantener las uñas recortadas y limpias.
 - Vigilar el estado de alerta.
 - Hacer higiene meticulosa de boca y ojos. La irritación y la abrasión corneales pueden surgir en 4a 6 horas si las pupilas están abiertas. Se debe instilar lagrimas artificiales cada 2 o 3 horas, limpiar la boca varias veces al día y recubrir los labios con vaselina para evitar que se agrieta
 - Mantener limpias fijaciones de las sondas y verificar las fechas de instalaciones de las mismas.
 - Limpiar con agua tibia e inspeccionar diariamente la integridad de la piel. Secar la piel perfectamente después del baño
 - Control térmico por medios físicos (o químicos por prescripción médica)
 - Disponer de bombas de infusión.
 - Vigilar el ritmo de las perfusiones prescritas en función de la medida de la presión venosa central (PVC) que mide el volumen de sangre circulante
 - Registrar en la hoja de enfermería los cambios que vaya teniendo el paciente.
 - Vigilar los efectos secundarios producidos por fármacos administrados

CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

Concepto.

La cetoacidosis diabética es un grave trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia, hiperosmolaridad y acidosis metabólica.

Causas.

- * Diabetes mellitus insulino dependiente.
- * En los diabéticos diagnosticados, su causa desencadenante suele ser una situación estresante que incrementa las necesidades de insulina, aunque también puede obedecer a una descompensación de la enfermedad por no haber seguido correctamente el tratamiento prescrito. (consumo de dulce en niños)
- * Hay otros factores que precipitan la cetoacidosis diabética como:
 - * Infección de vías urinarias o respiratorias.
 - * Cirugías, traumatismos.
 - * Enfermedades graves, tratamientos a base de corticoides y las perturbaciones emocionales.
 - * En ciertas ocasiones la cetoacidosis diabética constituye la manifestación inicial de la diabetes del insulino dependiente no diagnosticada.

Respuestas humanas.

- ⇒ Respiración de Kussmaul, (respiración con dificultad respiratoria en la que la inspiración va seguida de una corta pausa en la inspiración forzada y luego una espiración quejumbrosa), disminución del nivel de conciencia, estupor o coma cuando la acidosis metabólica es importante, poliuria, náuseas vómitos.
- ⇒ Signos de deshidratación: Mala turgencia de la piel, las membranas mucosas secas, ablandamiento o hundimiento de los globos oculares, sequedad y enrojecimiento de los labios y la lengua, taquicardia, hipotensión, sensación de sed (polidipsia). Aliento con olor a frutas
- ⇒ Signos de descompensación: Piel seca, enrojecida y templada debido a la dilatación del lecho vascular periférico, hipotermia por pérdida de calor a través de los vasos, dilatados disminución del nivel de conciencia; aunque las células del cerebro normalmente pueden usar la glucosa como fuente de energía sin ayuda de la insulina, con el tiempo se ven superadas por los efectos de los trastornos sistémicos: acidosis metabólica, hipotensión y shock, anuria, disminuye la diuresis durante la compensación, cuando la vasoconstricción limita el flujo sanguíneo renal .

Fisiopatología

- La mayoría de las células dependen de la insulina para el transporte de la glucosa (es la principal fuente de energía del organismo) a través de las membranas celulares. Por ello cuando desciende el nivel de insulina las células del tejido periférico no reciben glucosa suficiente para mantener un metabolismo normal.
- Cuando las células no pueden utilizar la glucosa circulante para producir energía, comienzan a convertir los componentes grasos (triglicérido) almacenados en el tejido adiposo en ácidos grasos.
- Al percibir la falta de glucosa dentro de las células musculares, el hígado comienza a liberar al torrente sanguíneo mas glucosa, a través de dos procesos (la gluconeogénesis, que convierte los ácidos grasos libres en glucosa) y la (glucogenólisis que convierte el glucógeno en glucosa). Con estas respuestas hepáticas lo único que se consigue es exacerbar la hiperglucemia.
- A medida que la hiperglucemia va aumentando, aumenta también la presión osmótica, lo que atrae líquido procedente de los espacios intracelular e intersticial al interior de los vasos sanguíneos. A medida que la presión osmótica va en aumento en los túbulos proximales, los riñones comienzan con la diuresis osmótica para eliminar el exceso de glucosa y además cantidades significativas de agua. La poliuria y la pérdida de electrolitos contribuyen a la aparición de muchos de los signos y síntomas de la cetoacidosis diabética: deshidratación, hemoconcentración, nauseas y vómitos e hipotensión.
- Aunque el hígado utiliza algunos ácidos grasos libres para la gluconeogénesis, los metaboliza mas rápido de los que puede convertir en glucosa. En el proceso, libera derivados del metabolismo, denominados cuerpos cetónicos al interior del torrente sanguíneo. A medida que se van acumulando los cuerpos cetónicos, el pH sanguíneo desciende.
- Cuando el pH desciende hasta cerca de 7,2 el centro respiratorio eleva la frecuencia e intensidad de las respiraciones, (respiración de Kussmaul) en el intento de eliminar con las respiraciones el exceso de ácido carbónico. La acetona un componente de los cuerpos cetónicos, también se elimina a través de la respiración, lo que origina un olor característico afrutado en el aliento del paciente. Los riñones a su vez también eliminan el exceso de cuerpos cetónicos, dando lugar a la cetonuria.
- Como la cetoacidosis diabética altera la homeostasia, el organismo intenta restablecer el orden mediante una serie de mecanismos compensatorios
- Para compensar la diuresis osmótica, el centro de la sed del cerebro estimula al paciente para que beba mas.

-
- Los riñones comienzan a segregar renina, poniéndose en marcha el sistema renina angiotensina aldosterona, este complejo proceso hace que los riñones reabsorban sodio y agua. También la hipófisis posterior segrega hormona antidiurética que ayuda también a conservar el agua y el sodio
 - Los sistemas cardiovascular y nervioso autónomo también ayudan a la compensación al aumentar la estimulación simpática y al liberar las hormonas contra reguladoras, como son las catecolaminas y los glucocorticoides, estas repuestas aumentan la frecuencia cardiaca y respiración y producen una vasoconstricción. Sin embargo estas hormonas aceleran también la hiperglucemia. Aunque eficaz durante un tiempo, la compensación no puede continuar de modo indefinido. Si la falta de insulina no se corrige, el paciente desarrollará signos y síntomas de descompensación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo para la intubación
- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla o ventilador.
- ❖ Instalación de una sonda vesical
- ❖ Preparar material y equipo para la instalación de un catéter central
- ❖ La principal prioridad es la corregir la deprivación celular, consecuencia directa de la falta de insulina.
- ❖ Preparar e instalar vía periférica de calibre grueso.
- ❖ Control de los signos vitales con frecuencia, cada 15 minutos durante la primera hora, cada 30 minutos las siguientes 2 horas y cada hora durante las 4 horas siguientes
- ❖ Toma de la densidad específica de la orina.
- ❖ Tomar la glucemia, glucosuria, cetonuria, los electrolitos y la gasometría y los valores del
- ❖ pH cada 30 minutos.
- ❖ Control estricto de ingresos y pérdidas
- ❖ Administración de insulina según prescripción médica.
- ❖ Administración de soluciones endovenosas según prescripción médica.
- ❖ Toma de PVC:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES

- Asistir en la toma de radiografía de tórax para control de cánula.
- Tomar muestras de laboratorio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Vigilar el estado de alerta y el nivel de conciencia, comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
- Mantener monitorización continua de signos vitales.
- Valorar la turgencia de la piel y el estado de las membranas mucosas.
- Valorar la acumulación de secreciones mantenimiento de las vías aéreas permeables. mediante la aspiración de secreciones en los pacientes inconscientes.
- Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral.
- Cuidados de las vías aéreas: si es preciso se le coloca una cánula de Guedel.
- Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro.
- Frecuentes cambios de posición y cuidados de la piel.
- Observar la posible aparición de sobrecarga de líquidos, edema.
- Prestar atención a la aparición de molestias o dolores abdominales, nauseas y vómitos, habitualmente presentes en pacientes conscientes.
- Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
- Dejar levantadas las barandales si el paciente se encuentra solo.
- Mantener una adecuada oxigenación del paciente
- En pacientes inconscientes presionar los lechos ungueales o las áreas por encima de los ojos o pellizcar en el músculo trapecio, para comprobar si responde al estímulo
- Mantener limpio al paciente.
- Tranquilizar al paciente.
- Informal si es posible al paciente y al familiar sobre los procedimientos que se realizan al paciente.
- Disponer de bombas de infusión.
- Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el medico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente.
- Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
- Girarlo de lado a lado cada 2 horas para optimizar la expansión
- Dar apoyo emocional a pacientes y familiares.
- Recordar que un paciente inconsciente puede oír, tener cuidado de los comentarios.
- Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria (Rx, Scanner).
- Mantener limpias fijaciones de las sondas y verificar las fechas de instalaciones de las mismas.
- Limpiar con agua tibia e inspeccionar diariamente la integridad de la piel. Secar la piel perfectamente después del baño.
- Vigilar el ritmo de las perfusiones prescritas en función de la medida de la presión venosa central (PVC) que mide el volumen de sangre circulante.
- Registrar en la hoja de enfermería los cambios que vaya teniendo el paciente.
- Vigilar los efectos secundarios producidos por fármacos administrados
- Mantener limpia y permeable el sitio de punción.
- Verificar fechas de instalaciones de sondas

CONGELAMIENTO.

Concepto.

Es la exposición al frío de una persona ya sea todo el cuerpo o alguna parte o extremidad del mismo.

Causas.

- * Exposición al frío.



Respuestas humanas.

Dolor agudo y sordo ò pérdida de la sensibilidad y sensación al frío en el área afectada, piel blanca, pàlida, escalofríos, ataxia, rigidez muscular, taquicardia, disminución de la frecuencia respiratoria, pérdida completa de la sensibilización, hipotermia,

Fisiopatología.

La reacción del organismo a temperaturas extraordinariamente frías es la vasoconstricción con lo cual aminora la corriente sanguínea y el aporte de oxígeno a tejidos periféricos, pues la sangre es desviada hacia el centro del cuerpo. Los tejidos periféricos al carecer de oxígeno son muy susceptibles a surgir lesión por el frío.

El congelamiento surge cuando la temperatura tisular desciende, especialmente manos, pies, orejas y cara. La magnitud del daño depende del grado de temperatura, esto es del frío y de la duración de la exposición.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES

- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla.
- ❖ Preparar material y equipo para la debridación y limpieza de la zona afectada.
- ❖ Preparar e instalar una venoclisis.
- ❖ Toma de temperatura rectal.
- ❖ No dar masajes.
- ❖ Administración de analgésicos.
- ❖ Toma de signos vitales cada cuatro horas y temperatura cada hora.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES

- Participar y ayudar en la realización de ejercicios para mejorar la circulación sanguínea por el servicio de rehabilitación

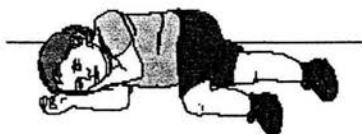
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Brindar seguridad y confianza al familiar y al paciente si es posible.
- Mantener el reposo absoluto al paciente.
- Revisar el estado neurovascular después de la congelación.
- Mantener vena permeable.
- Aplicar compresas calientes continuas
- Palpar los pulsos en el área afectada
- Revisar la coloración de la piel continuamente
- Cambiar frecuentemente las compresas calientes.
- Mantenerlo en aislamiento protector para llevar las menos posibilidades de una infección
- Buscar y observar los cambio de coloración, cianosis o isquemia, dolor, edema, pulsos débiles. Y avisar en caso de alguna anormalidad ya mencionada
- Verificar la temperatura de las compresas por perdida de sensibilidad del paciente para evitar quemaduras.
- Manear con suavidad la porción atacada.
- Retirar la ropa del paciente si es posible.
- Colocar rejillas en la parte afectada para protegerla de fricciones y presiones.
- Usar sábanas estériles.
- Mantener en reposo al paciente.
- Mantener cómodo al paciente.
- Asistirlo en la alimentación
- Revisar la colocación de la piel .
- Mantener la higiene del paciente.
- Cambios de posición frecuente para evitar úlceras por presión.

CONVULSIONES.

Concepto

Son el resultado de descargas hipersincrónicas de grupos neuronales hiperexcitados. Existen dos tipos de crisis: convulsivas y no convulsivas. Dentro de las primeras, el tipo más frecuente especialmente en niños pequeños es la tónico-clónica generalizada, pero pueden presentarse en forma de crisis hipo o hipertónicas, tónico y/o clónicas focales, ausencias, espasmos en flexión o extensión, etc.



Causas.

La causa más frecuente de crisis convulsiva se manifiestan en los pacientes epilépticos con niveles bajos de medicación (ya sea por retirada de la misma, por incumplimiento terapéutico o por algún proceso intercurrente que limita la biodisponibilidad del fármaco), de los inicios de enfermedad epiléptica y de las epilepsias rebeldes

- * Proceso infeccioso.
- * Fiebre mas de 40 grados centígrados.
- * Hipoglucemia.
- * Hiponatremias.
- * Postraumática.

Respuestas humanas:

- Espasmo laríngeo, secreción excesiva, perdida del conocimiento, vista fija.



Fase tónica: contracción muscular de miembros inferiores, tórax apnea, cianosis, mordedura de la lengua.

Fase clónica: aparición de sacudidas bruscas y generalizadas.

Fase resolutive: coma profundo transitorio, relajación muscular, sialorrea, relajación de esfínteres.

Fisiopatología

La descarga excesiva de las neuronas cerebrales necesaria para que se produzca una crisis epiléptica requiere de una hiperexcitabilidad neuronal inestable provocada por una alteración de la membrana neuronal por cambios iónicos y en los neurotransmisores.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Si la crisis dura más de 10 minutos preparar y asistir para equipo la intubación
- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla o bolsa reservorio.
- ❖ Ayudar en la exploración neurológica y física del paciente
- ❖ Preparar material y equipo para canalizarlo.
- ❖ Control de signos vitales cada hora.
- ❖ Preparar y administrar la medicación indicada anticonvulsivante,
- ❖ En caso de tener dificultad para canalizarlo administrar vía rectal el anticonvulsivante.
- ❖ Toma de dextroxitix.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES

- Toma de muestras de exámenes de laboratorio, BH, QS, ES, niveles de algún medicamento que el paciente este tomando anticonvulsivante
- Asistir en la toma de exámenes de gabinete.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- * * * *
- Monitorización de los signos vitales cada hora
- Identificar la crisis y tipo de convulsión
- Aflojar los vestidos del niño o, si es posible, desnúdale
- Colocarlo en posición de cubito dorsal con la cabeza lateral para evitar que el paciente sufra una aspiración.

-
- Si el niño tiene la boca abierta, colocar un tubo de Guedel o un objeto blando en un lado de los dientes para evitar las mordeduras o la asfixia, pero no hay que tratar de abrirle la boca si la tiene cerrada pues podría producirle una luxación maxilar.
 - Sujetar al paciente.
 - Valorar la acumulación de secreciones.
 - Preparar material y equipo para la aspiración de secreciones.
 - Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro
 - Control térmico por medio físicos (o químico en caso de fiebre por prescripción médica).
 - Tomar la duración de crisis
 - Proporcionale seguridad y confianza al paciente.
 - Dejar levantadas las barandales.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
 - Realizar drenaje postural y fisioterapia de tórax para fluidificar las secreciones.
 - Proporcional al familiar del paciente información y tranquilidad.
 - Avisar cualquier eventualidad anormal al médico.
 - Vigilancia de posibles crisis..
 - En caso de intubación cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la venda de sujeción presione el labio y ocasione lesiones y mantenerla limpia y permeable.
 - Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el médico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente
 - No interfieras y no impidas los movimientos convulsivos
 - Vigilar el ritmo de las perfusiones prescritas en función de la medida de la presión
 - Elimina los objetos próximos susceptibles de lesionar al paciente.
 - Proteger la cabeza con almohadas para evitar la lesión cefálica.
 - Vigilar el ritmo de las perfusiones prescritas
 - Observar detenidamente y registra: el tipo de movimientos :

a) Tónicos:

- El cuerpo permanece rígido.
- Los músculos se hallan en contracción constante.

b) Clónicos:

- Observar, vigilar y registrar movimientos espasmódicos, sacudidas.
- Observar, vigilar y registrar presencia de sialorrea en la boca.
- Observar, vigilar y registrar cambios pupilares (midriasis, anisocoria pupilar)
- Vigilar y registrar Incontinencia de esfínteres.
- Observar, vigilar y registrar presencia de diaforesis.
- Observar, vigilar y registrar duración de cada fase de crisis convulsiva.

-
- Coloración de piel y mucosas.
 - Nivel de conciencia.
 - Parálisis o debilidad muscular después del ataque.
 - Incapacidad del habla tras el ataque.
 - Presencia /ausencia de sueño.

- Cuando la convulsión ha cesado se debe limpiar la cara de espuma o vómitos para evitar su aspiración.
- Cuando las crisis son frecuentes resulta útil el registrar las crisis mediante una gráfica.
- Proporcionar seguridad y confianza al paciente realizando los cambios de ropa pertinentes, inmediatamente después de la crisis.
- Permitir que el paciente descanse y/o concilie el sueño proporcionado un ambiente tranquilo.
- Proporcionar confort a la piel y músculos con masaje suave si es necesario.

PARO CARDIORESPIRATORIO.

Concepto.

Es la situación mas grave que se puede presentar en una emergencia; se define como el cese de la actividad mecánica pulmonar y cardiaca confirmado por la ausencia de pulso detectable inconsciencia y apnea; lo que conduce en pocos minutos a la muerte, de no ser revertido.

Causas.

En lactantes y niños el paro cardiorrespiratorio de origen primario es poco frecuente, observándose casi exclusivamente en niños con cardiopatía congénita o adquirida, y preferentemente en el postoperatorio cardiovascular; lo habitual es que sobrevenga por una hipoxia severa prolongada, casi siempre secundaria.

- * Infecciones (epiglotis).
- * Ahogamiento.
- * Traumatismos.
- * Intoxicaciones.
- * Muerte súbita.
- * Sepsis.
- * Enfermedades neurológicas.
- * Obstrucción de la vía aérea.


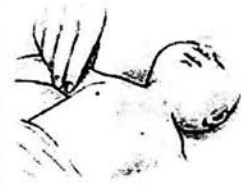

Independientemente de la causa que la provoque, la ventilación inadecuada conduce a la hipoxia tisular, y a menos que se intervenga con prontitud, el niño desarrollará bradicardia, disminución del gasto cardiaco y por último asistolia. Es por ello esencial iniciar la ventilación lo antes posible, ya que las posibilidades de reanimación con éxito es aproximadamente del 50% en el caso de paro respiratorio aislado y menos del 10% si desarrolla el paro cardiaco

Síntomas.

- Pulso débil, cianosis, hipotermia, asistolia, hipotensión.

INTERVENCIÓN DE EMERGENCIA ANTE UNA PARO CARDIO RESPIRATORIO PEDIÁTRICO.

<i>FASE</i>	<i>ACTITUD</i>	<i>TÉCNICA</i>
1	Comprobar INCONSCIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Sacudir. - Pellizcar. - Hablar en voz alta. - Sacudir la planta del pie
2	Apertura de la VÍA AÉREA	<ul style="list-style-type: none"> - No hiperextender el cuello. - Maniobra frente mentón niños > 1 año. - Triple maniobra en niños < 1 año o por lesión cervical > 1 año.
3	Comprobar VENTILACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Solo durante 5 segundos. - Observar tórax. - Sentir respiración. - Oír el aire espirando.
4	DESOBSTRUCCIÓN de la vía aérea (solo en el caso de atragantamiento)	<ul style="list-style-type: none"> - Lactantes: 5 palmadas interescapulares. - Niños > 1 año realizar maniobra de Heimlich.
		- Lactante 5 veces boca-nariz

5	<p>VENTILAR</p> 	<p>o boca/boca-nariz. - Niños > 1 año: 5 veces boca a boca.</p>
6	<p>COMPROBAR PULSO</p> 	<p>- Lactantes palpar la arteria braquial o femoral. Niños > 1 año palpar la arteria carotídea.</p>
7	<p>PUNTO DE COMPRESIÓN</p>	<p>- Solo durante 5 segundos. - Lactantes: 1 dedo por debajo de línea mamilar. - Niños > 1 año 2 dedos por debajo del apófisis xifoides.</p>
8	<p>COMPRESIONES</p> 	<p>- Neonatos con los pulgares. Ritmo 3:1. - Lactantes con 2 dedos. Ritmo 5:1. - Niños entre 1-8 años: talón mano, 5:1. - Niños > 8 años igual que el adulto 5:1</p>

PEDIR AYUDA E INICIA LA RCP BASICO (primer reanimador)

- ❖ Realizar una puño percusión (con el pulgar del médico hace una compresión a nivel del tórax manubrio del paciente)
- ❖ Comprobar la hora de inicio de la RCP
- ❖ Iniciar RCP básica con un reanimador (coordinación entre compresiones y ventilación será de 15: 2 con un reanimador), y si es posible con dos reanimadores
- ❖ Apertura de la vía aérea: Maniobra frente mentón (extensión de la cabeza hacia atrás y elevación de la mandíbula.)
- ❖ Si se trata de un politraumatizado realizar triple maniobra de la vía aérea sin hiperextender el cuello.
- ❖ Limpieza manual de la cavidad bucal: extracción de cuerpos extraños, prótesis dentales, etc.

SE AVISA (segundo reanimador) AL EQUIPO DE REANIMACIÓN (médicos, anestesta, equipo de enfermería.)

LLEVAR EL CARRO ROJO

- Colocar al paciente en posición decúbito supino apoyado sobre una superficie plana y firme (tomar la tabla del carro y ayuda al primer reanimador a colocarla debajo del paciente.)
- Se utiliza la bolsa mascarilla con reservorio para ventilar al paciente.
- Se procede a monitorizar ECG.

SE INICIA REANIMACIÓN DE DOS PERSONAS:

- ❖ Recordar que el paciente debe tener la vía aérea libre: comprobación de que no tenga cuerpos extraños y retirar prótesis dentaria si fuera necesario.
- ❖ 5 compresiones por cada ventilación
- ❖ Ventilar con la bolsa mascarilla con reservorio conectado al oxígeno con alto flujo y sin humidificación.
- ❖ Colocarle la cánula de Guedel

CUANDO VENGAN MAS REANIMADORES:

Se inicia RCP AVANZADO: Se utilizan las palas del desfibrilador para comprobar el tipo de ritmo cardiaco. Puede darse la posibilidad de que sea necesario realizar descargas (pacientes con FV o TV sin pulso, suelen presentar mas posibilidades de revertir del paro cardiaco si se realizan las desfibrilaciones lo antes posible.)

REANIMADORES BÁSICOS: Encargados de la realización de las compresiones torácicas. Se deben de turnar en la realización de las compresiones. La coordinación entre compresiones y ventilación será de 5: 2 con dos reanimadores.

ANESTESISTA O MÉDICO: Encargados de la ventilación del paciente y realiza funciones de líder. Comprobaran si tiene pulso carotideo transcurrido 1 minuto de RCP y después cada 5 minutos. Encargados de utilizar el desfibrilador

ENFERMERÍA

- * * * *
- Instalar una vía intravenosa lo antes posible.
- Preparar el material de intubación de aspiración y preparación del desfibrilador
- Estar preparadas para la administración de la medicación.
- Efectuar los registros
- Monitorización del paciente
- Tener preparado el material preciso para la oxigenación y procurar que el paciente tenga una buena oxigenación.
- Preparar la sonda de aspiración y procurar que el paciente no tenga secreciones, ni líquidos aspirados.
- Cubrir las palas del desfibrilador con gel.
- Estar preparados para poner en funcionamiento el desfibrilador y seleccionar la carga.
- Preparar la medicación mas utilizada (adrenalina, atropina, lidocaina.)Una vez preparada anotar el nombre del medicamento en la jeringuilla correspondiente
- Administrar la medicación, pero antes comprobarlo.
- Registrar : Hora de inicio y finalización de la RCP, medicación , valoraciones, procedimientos utilizados
- Control de los signos vitales: Verificar si hay signos de funcionamiento cardiaco, comprobando el monitor o palpando pulsos carotideo o femoral

FUNCIONES DEL EQUIPO DE REANIMACIÓN PARO CARDIO RESPIRATORIO

LIDER DEL EQUIPO

- Dirige los esfuerzos de la reanimación, asigna los papeles y evalúa la reanimación a medida que se realiza.
- Por lo general, el líder del equipo es el medico; pero también puede desempeñar ese papel una enfermera experimentada, si no esta disponible en ese momento un medico
- El líder del equipo no debería participar en la realización de procedimientos largos .
- El líder del equipo deberá concentrarse, en hacer que todo marche bien y mantener una atmósfera tranquila. Pero cuando el personal es escaso quizás tenga que participar a la vez que coordina.

ENFERMERA RESPONSABLE DE LA MEDICACIÓN

- Es responsable del carro de paro.
- Debe de saber donde encontrar el material y la medicación de urgencias.
- Debe establecer y mantener las vías intravenosas.
- Administrar la medicación ordenada.
- Debería saber cual es la vía normal de administración y los efectos de cada fármaco del carro de paro.
- La enfermera que se hace cargo de la medicación, debera únicamente admitir ordenes de un medico, en este caso del líder.

ENFERMERA RESPONSABLE DE LOS REGISTROS

- Puede asumirla la enfermera responsable del paciente
- Completa los registros del paro, anotando todo lo que acontece durante el mismo; hora de inicio y finalización del RCP, medicación , soluciones IV, desfibrilaciones, resultados de muestras de laboratorio, constantes vitales y respuestas del paciente al tratamiento.

ENFERMERA AYUDANTE

- Función de ayuda
- Toma los signos vitales y ayuda a otros miembros del equipo según sea necesario.

ENFERMERA COORDINADORA

- Coordina y controla las actuaciones de las enfermeras
- Coordina la comunicación con otros servicios (laboratorio, Rx, UCI, etc.)
- Comprobar que exista espacio suficiente para la realización de las maniobras de reanimación.
- Ayuda en determinadas actuaciones
- Ayuda a eliminar la posible confusión, creando la necesaria intimidad del paciente y trasladando a los parientes y visitantes fuera del área.
- Salvaguardar la intimidad de los demás pacientes (traslado a otra habitación, correr las cortinas)
- Cooperar en los probables traslados de servicio u hospital.

EL ÉXITO DEPENDERÁ EN GRAN PARTE:

- De la formación del personal hospitalario: La primera persona que constate un paro cardiorrespiratorio debe avisar y ser capaz de ventilar y realizar el MCE (masaje cardiaco) esperando la llegada de un segundo reanimador
- De la existencia de un material rápidamente accesible (carro rojo) completo, laringoscopio preparado, electrocardiógrafo funcionado, tomas de aire y de oxígeno etc.
- De la coordinación de las actuaciones de las distintas personas que componen el equipo de reanimación.

PERIOTINITIS.

Concepto.

Es la inflamación del peritoneo visceral y parietal que puede causar la muerte, es consecuencia de la inflamación bacteriana o la irritación química cuando por la perforación de un órgano hueco en el abdomen escapa líquido o sangre a la cavidad peritoneal.

Causas.

- * Apendicitis.
- * Rotura de divertículos.
- * Traumatismos penetrantes del abdomen.
- * Se puede sospechar de peritonitis en todo paciente que tenga un trastorno gastrointestinal y antecedentes de traumatismo en el abdomen o que haya sido sometido a una intervención en la cavidad abdominal.

Respuestas humanas.

- * Dolor abdominal repentino que puede ser localizado o difuso, pero es más intenso en el área con el problema primario, dolor por rebote a la palpación, distensión del abdomen, vómito, fiebre elevada de + de 39° C con escalofríos, respiraciones superficiales y rápidas por irritación diafragmática, puede presentar signos de shock con debilidad, palidez, diaforesis, taquicardia e hipotensión arterial.

Fisiopatología.

La peritonitis puede ser producida por escape de bilis o de secreciones gástricas o pancreática en la cavidad peritoneal. Cuando el ácido gástrico escapa a la cavidad peritoneal, existe una trasudación de proteínas séricas y electrolitos desde la sangre a la cavidad peritoneal. El líquido intraperitoneal y la fibrina que ingresan a la cavidad peritoneal como resultado de la mayor permeabilidad vascular debida a traumatismo local o infección bacteriana son importantes componentes de la respuesta inflamatoria. El atrapamiento de bacterias por debajo de las capas de fibrina puede limitar su diseminación pero también puede conducir a la formación de abscesos y aislamiento de las bacterias de los mecanismos de defensa del huésped.

La respuesta inflamatoria local del peritoneo es similar a la de otros tejidos, pero el revestimiento peritoneal presenta una gran superficie exudativa y absorptiva. En los sitios de irritación, existe una filtración de líquido en la cavidad peritoneal que en contraste con el líquido seroso normal, tiene un contenido protéico elevado (< 3gr/dl) y muchas células, principalmente

granulocitos que fagocitan y matan a las bacterias. El exudado contiene fibrinógeno que se polimeriza y se forman placas de exudado fibrinoso sobre las superficies peritoneales inflamadas. Este exudado se pega al intestino, mesenterio y epiplon adyacente. Dando lugar a la inflamación, hasta llegar a una peritonitis difusa.

Existe también una respuesta sistémica con afectación multivisceral: digestiva (lesiones agudas de la mucosa gastro-duodenal), renal (fracaso renal agudo oligo-anurico), pulmonar (síndrome de distres respiratorio del adulto), hemodinámica (shock séptico) y metabólica (gran hipercatabolismo protéico).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla.
- ❖ Preparar material y equipo y asistir en la instalación de la sonda nazogastrica.
- ❖ Asistir en la exploración física del paciente.
- ❖ Instalar sonda vesical.
- ❖ Preparar e instalar venoclisis de calibre grueso.
- ❖ Administración de soluciones calculadas con previa indicación.
- ❖ Administración de analgésicos.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Reposición de las pérdidas de vómito y diarrea
- ❖ Toma de dextroxitix..
- ❖ Mantener en ayuno al paciente.
- ❖ Preparar al paciente para cirugía.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Tomar muestras de exámenes de laboratorio.
- Ayudar en la toma de radiografías.
- Asistir en la toma de exámenes de gabinete USG.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Retirar la ropa del paciente
- Respetar la individualidad del paciente.
- Realizar monitorización de signos vitales
- Vigilancia de temperatura corporal, y vigilar la posible presencia de escalofríos que denota signos de infección
- Valoración del dolor, sobre todo de la intensidad, en el caso que se presente alguna modificación avisar al medico
- Control térmico por medios físicos
- Mantener en una posición cómoda del paciente.
- Proporcionar cuidados del sitio de punción (permeable limpia)
- Mantener la fijaciones de la sonda limpia.
- Mantener al paciente en buenas condiciones higiénicas.
- Trasladar al paciente cómodo y seguro. (en camilla, cubierto y limpio)
- Tranquilizar al paciente.
- Informar al pacientes y familiares los procedimientos a seguir..
- Facilitar confort al paciente.
- Sujetar al paciente.

INTOXICACIONES POR MEDICAMENTOS



Concepto.

Es la ingestión e inhalación de sustancias tóxicas en forma excesiva por diferentes mecanismos.

Una intoxicación es una emergencia sanitaria potencialmente letal, por lo que, antes que nada, tendremos que, de forma rápida, evaluar las funciones vitales del enfermo y disponernos a aplicar las medidas de Soporte Vital Básico. Como en cualquier emergencia vital, el conseguir una mínima estabilidad hemodinámica es nuestra primera prioridad.

Causas.

- ☒ Dejar niños pequeños sin vigilancia en casa.
- ☒ Depresión emocional en adolescentes por problemas emocionales, (familia, novios, soledad, cambios hormonales)
- ☒ Colocar medicamentos al alcance de los niños.
- ☒ Descuido de las personas mayores.

Respuestas humanas.

Hipoactividad, menor nivel de conciencia, bradicardia, taquicardia, hiperventilación,

Fisiopatología.

La toxicidad de los organoclorados es variable, según sea su configuración química, que le confiere mayor o menor liposolubilidad y estabilidad. Una vez asimilados por el organismo, se concentran en sistema nervioso central, ganglios nerviosos, glándulas suprarrenales y tejido adiposo en general. En el órgano diana ejercen una potente acción inhibitoria de la actividad de las ATP-etas relacionadas con la fosforilación oxidativa, bloqueando la respiración celular y originando un primer grupo de trastornos, con una expresión clínica en la que predominan los síntomas de daño al órgano de entrada del tóxico junto con los neurológicos. La eliminación del tóxico es lenta y diferente según el producto en cuestión. En líneas generales, es transformado en el hígado a metabolitos hidrosolubles y posteriormente excretado por vía biliar o urinaria. Como algunos metabolitos son igualmente tóxicos, sobreviene un segundo grupo de síntomas en relación con daño hepático y renal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo para la intubación.
- ❖ Asistir en la exploración neurológica y física del paciente,
- ❖ Preguntar al familiar que droga o toxico ingirió el paciente.
- ❖ Asistir y provocar el vómito es un procedimiento que está contraindicado en determinadas situaciones: Si el tóxico ingerido es un cáustico, si el tóxico ingerido es un derivado del petróleo (aguarrás, barnices, pinturas.) cuando el enfermo esté convulsionando o en coma, en niños menores de 6 meses, en enfermos con disminución del nivel de conciencia.
- ❖ El procedimiento está indicado en enfermos conscientes, en los que no hayan transcurrido más de tres horas de la ingesta
- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla o ventilador
- ❖ Preparar material para canalizar una vena de calibre grueso.
- ❖ Preparar e instalar una sonda vesical
- ❖ Preparar y asistir en la instalación de la sonda nasogastrica
- ❖ Preparar material y equipo para lavado gástrico.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Administración de medicamentos
- ❖ Administración de soluciones endovenosas prescritas.
- ❖ Administración de carbón activado prescrito.
- ❖ Mantener la sonda nasogastrica a derivación.
- ❖ Reposición de perdidas al 100%
- ❖ Administración de laxante según indicaciones.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Tomar muestras de sangre BH, QS, TPT TP, GASES ARTERIALES
- Asistir en la toma de exámenes de gabinete TAC
- Apoyar al personal de psicología en caso que haya sido intento a suicidio con medicamentos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Retirar la ropa contaminada y lavar la piel con agua y jabón.
- Irrigación abundante de la conjuntiva ocular con suero fisiológico.
- En el caso de inhalaciones tóxicas, separar al paciente de la fuente de emisión y aplicar oxígeno
- Mantener sujeto al paciente,
- Valorar el nivel de conciencia, comprobar si está orientado en tiempo, lugar o persona.
- No dejar solo al paciente durante la técnica de la administración del carbón activado.
- Monitorización continua de los signos vitales
- Observar efectos secundarios del carbón activado (vómito, distensión)
- Mantener limpia las fijaciones de las sondas
- Sujetar al paciente
- Tranquilizar a los familiares del paciente.
- Valorar y retirar la acumulación de secreciones.
- Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral o colocar la cánula de Guedel.
- En pacientes inconscientes presionar los lechos unguales o las áreas por encima de los ojos o pellizcar en el músculo trapecio, para comprobar si responde al estímulo
- Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro
- Comprobar signos de hipertensión intracraneal: Alteración del nivel de conciencia (inquietud, confusión, irritabilidad, letargia, cambios de personalidad e inducción al coma), Cefalea, perturbaciones visuales (visión borrosa, doble y fotofobia).
- Mantener limpio al paciente.
- Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
- Dejar levantados los barandales si el paciente se encuentra solo.
- Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
- Realizar drenaje postural y fisioterapia de tórax para fluidificar las secreciones.
- Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la sujeción presione el labio y ocasione lesiones
- Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el médico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente.
- Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
- Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria (Rx, Scanner).
- Tomar las medidas adecuadas de seguridad para evitar que el paciente se lesione en el caso de convulsiones

INTOXICACIÓN POR ACETAMINOFEN.

Concepto.

Acetaminofen: es uno de los analgésicos de más amplio uso debido a su característica de ser un medicamento de venta libre. Las intoxicaciones por acetaminofen se presentan más frecuentemente en la etapa infantil por sobredosis, debido al poco conocimiento en la población en general debido a que tiene supuestamente bajos efectos de toxicidad del acetaminofen.

Causas.

- ☒ Dejar niños pequeños sin vigilancia en casa.
- ☒ Depresión emocional en adolescentes por problemas emocionales, (familia, novios, soledad, cambios hormonales)
- ☒ Colocar medicamentos al alcance de los niños.
- ☒ Descuido de las personas mayores
- ☒ Ingestión del medicamento sin prescripción médica

Respuestas humanas.

- ▲ Anorexia, náuseas, vómitos y diaforesis, hipotensión, alteración del nivel de conciencia, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, dolor en el hígado a la palpación, ictericia deshidratación. .

Fisiopatología.

El acetaminofen en dosis normales, es un producto que las enzimas hepáticas transforman en metabolitos tóxicos. Las reservas normales de glucosa desintoxican los metabolitos que son excretados por la orina.

La dosis excesiva del fármaco hace que las enzimas hepáticas generen tantos metabolitos tóxicos que abrumen al hígado a pesar de las reservas de glucosa, y disminuye la desintoxicación. Los metabolitos se unen a las proteínas celulares, destruyen los hepatocitos y ocasionan insuficiencia hepática, e hipoglucemia hemorragia, .

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Preparar material y equipo en caso que el paciente llegue en una etapa de coma para la intubación.
- ❖ Asistir en la exploración neurológica y física del paciente,
- ❖ Preguntar al familiar la cantidad del medicamento, presentación dosis que ingirió el paciente.
- ❖ Asistir y provocar el vómito.
- ❖ El procedimiento está indicado en enfermos conscientes, en los que no hayan transcurrido más de tres horas de la ingesta
- ❖ Preparar material para canalizar una vena de calibre grueso.
- ❖ Preparar e instalar una sonda vesical
- ❖ Preparar y asistir en la instalación de la sonda nasogastrica
- ❖ Preparar material y equipo para lavado gástrico.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Administración de soluciones endovenosas prescritas.
- ❖ Administración de acetilcisteína con intervalos de 4 horas.(para inactivar los metabolitos tóxicos y evitar daño renal)
- ❖ Mantener la sonda nasogastrica a derivación.
- ❖ Reposición de líquidos para corregir la deshidratación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Tomar muestras sangre niveles de acetaminofen en plasma
- Asistir en la toma de exámenes de gabinete TAC
- Apoyar al personal de psicología en caso que haya sido intento a suicidio con medicamentos

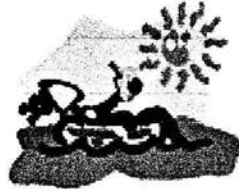
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Retirar la ropa contaminada.
- Mantener sujeto al paciente,
- Valorar el nivel de conciencia, comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
- Monitorización continua de los signos vitales.
- Mantener limpia las fijaciones de las sondas
- Sujetar al paciente

-
- Preparar la acetilcisteína 5% por vía nasogástrica diluirlo con agua
 - Tranquilizar a los familiares del paciente.
 - Valorar y retirar la acumulación de secreciones.
 - Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral o colocar la cánula de Guedel.
 - En pacientes inconscientes presionar los lechos ungulares o las áreas por encima de los ojos o pellizcar en el músculo trapecio, para comprobar si responde al estímulo
 - Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro
 - Comprobar signos de hipertensión intracraneal: Alteración del nivel de conciencia (inquietud, confusión, irritabilidad, letargia, cambios de personalidad e inducción al coma), Cefalea, perturbaciones visuales (visión borrosa, doble y fotofobia).
 - Mantener limpio al paciente.
 - Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
 - Dejar levantados los barandales si el paciente se encuentra solo.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
 - Realizar drenaje postural y fisioterapia de tórax para fluidificar las secreciones.
 - Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la sujeción presione el labio y ocasione lesiones
 - Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el médico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente.
 - Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
 - Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria (Rx, Scanner).
 - Tomar las medidas adecuadas de seguridad para evitar que el paciente se lesione en el caso de convulsiones
 - Informa al familiar adecuadamente el manejo de este medicamento y así como no automedicarse para evitar dosificación.

Acetilcisteína: es un agente mucolítico, se utiliza en personas con problemas respiratorios, sin embargo este compuesto es un antídoto contra la dosis excesiva de acetaminofen : repone las reservas de glucosa y comienza el proceso de desintoxicación

INSOLACIÓN.



Concepto.

Es la exposición al calor en alguna forma que por consecuencia presenta trastornos graves

Causas.



- * Exposición a alguna forma de calor.

Respuestas humanas.

- ◆ Malestar, e irritabilidad, angustia, taquicardia., hipotensión, temperatura de 40° centígrados, cefalea, piel caliente, congestionada, convulsiones, vómitos diarrea, alteraciones de la conciencia (delirio o coma), piel caliente,

Fisiopatología.

Normalmente el centro termorregulador que está en el hipotálamo conserva la temperatura corporal, dos mecanismos permiten disipar el exceso de calor y conservar la temperatura central estos son la diaforesis, y la vasodilatación cutánea. Ambos liberan calor por radiación, convección y como factor más importante la evaporación.

La exposición excesiva a grandes temperaturas ambientales, especialmente cuando se combina con gran humedad y poco aire hace que se almacene y aumente anormalmente la temperatura corporal

La insolación surge cuando se sobrecaliente el hipotálamo en términos generales, al exceder la temperatura corporal de 40° centígrados, falla la termorregulación y se perturba el metabolismo celular.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla.
- ❖ Preparar y asistir en la colocación de un catéter Swan -Ganz
- ❖ Tomar temperatura rectal
- ❖ Preparar e instalar para canalizar.
- ❖ Instalar sonda nasogastrica.
- ❖ Instalar sonda rectal.
- ❖ Instalar sonda vesical
- ❖ Administración de anticonvulsivantes en caso de convulsión según indicaciones.
- ❖ Preparar y realizar enemas fríos.
- ❖ Preparar bicarbonato de sodio por que el paciente por lo regular presenta acidosis.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Ir disminuyendo la necesidad de oxígenos previa indicación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Tomar muestras de exámenes de sangra urea, nitrógeno, sodio y proteínas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Retirar la ropa del paciente.
- Respetar la individualidad del paciente
- Brindar seguridad y confianza al familiar y al paciente si es posible.
- Monitorización de los signos vitales con frecuencia.
- Cambiar y aplicar compresas frías en axila e ingle frecuentemente .
- Cubrir al paciente con una sabana húmeda desnudo con fragmentos de hielo cambiarlas frecuentemente
- Vigilar estado neurológico del paciente.
- Vigilar la presencia de oliguria
- Buscar signos de edema o sobrecarga de líquidos.
- Mantener una buena temperatura evitar hipotermia
- Realizar un lavado gástrico con soluciones frías
- Vigilar es estado hídrico del paciente signo de lienzo húmedo
- Mantener permeable la venoclisis.

-
- Verificar fechas de instalaciones de sondas y catéteres.
 - Manejar con suavidad la porción atacada
 - Colocar rejillas en la parte afecta para proteger la parte afectada de fricción y la presión
 - Usar sábanas estériles.
 - Mantener en reposo al paciente.
 - Mantener limpio al paciente
 - Mantener cómodo al paciente.
 - Asistirlo en la alimentación
 - Revisar la colocación de la piel .
 - Mantener la higiene del paciente.
 - Valorar la turgencia de la piel y el estado de las membranas mucosas.
 - Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro rojo.
 - Informar si es posible al paciente y al familiar sobre los procedimientos que se realizan al paciente.
 - Control estricto de temperatura. El paciente puede presentar rebote.
 - Conservar al paciente en reposo.

TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS

Concepto.

Son las lesiones cefálicas por diferentes mecanismos dando como consecuencia hematomas o fracturas y hemorragias.



Causas.



- * Accidentes de trabajo .
- * Choque automovilístico.
- * Accidentes en el hogar.
- * Caídas de la propia altura recibiendo golpes en región frontal, occipital,
- * En la practica de deportes.
- * Maltrato infantil por padres o familiares.



Respuestas humanas.

- Inmediatas: se producen como consecuencia del impacto traumático directo Cefalea intensa, náuseas y vómitos, disminución del nivel de conciencia que va desde somnolencia a coma, hemiparesia o hemiplejía unilateral, fijación y midriasis pupilar unilateral, distensión vesical, puede mostrar signos y síntomas de hipertensión intracraneal: cambio del patrón respiratorio, hipertensión sistólica y bradicardia, extensión anormal (postura de descerebración), flexión anormal (postura de decorticación), fracturas de la base de cráneo, hundimientos.
- Tardías: aparecen después de la primera semana del TCE

Fisiopatología.

Existen dos posibilidades de fisiopatología, la afectación local y difusa. La repercusión del TCE se localiza al número de neuronas que mueren por efecto del mismo aceptando que un grupo de ellas sufra esta consecuencia inmediatamente después del trauma, otros en las 24 horas y un último grupo entre el 2do y el 7mo día teniendo en esta en especial importancia afectación cerebral postraumática.

La afectación cerebral difusa se expresa mediante el denominado daño axonal difuso, o mediante mecanismos de isquemia y edema cerebral. Daño axonal difuso es lo que en resumen es un coma traumático prolongado

TCE su fisiopatología sería una primitiva excitación neuronal seguida de una inhibición, produciéndose la pérdida de la conciencia y la liberación masiva de iones al medio extracelular. Con ello se pone en marcha la alteración axonal y mielinica teniendo una mayor expresividad entre las 24 y 48 horas postrauma. Tiene especial interés la aceleración que sufre el cerebro durante el TCE, ya que cuanto mas intensidad tiene mas acusado es el grado de deslizamiento sufrido, factor que guarda una relación muy directa con el grado de daño axonal

En el TCE hay presencia de isquemia y edema cerebral son consecuencia de una insuficiente perfusión cerebral. (La presión de perfusión es la resultante de la diferencia entre la tensión arterial media y la presión intracraneal), por tanto un descenso de la primera o un aumento de la 2da influye negativamente en la perfusión pudiendo inducir la muerte cerebral. En esta situación da como resultado la hipoxia, empeorando la situación altera la membrana celular debido que a su vez genera mas calcio de las mitocondrias dando lugar un efecto de masa, aumentando el volumen y la presión cerrando el círculo con la aparición de mayor isquemia y edema cerebral.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla o bolsa mascarilla.
- ❖ Preparar material y asistir en la exploración física y neurológica del paciente.
- ❖ Preparar material, equipo y asistir en la intubación
- ❖ Posiblemente colocación de sonda nasogástrica para evitar aspiración y distensión.
- ❖ Colocar la sonda vesical para vaciar vejiga.
- ❖ Preparar y asistir en la colocación de un catéter para la medición de PVC
- ❖ Preparar e instalar vía periférica de calibre grueso
- ❖ Asistir en la exploración de control pupilar del paciente, valorando los cambios en el aumento de la pupila (midriasis) u otro tipo de alteración pupilar.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Administraciones de medicamentos, puede indicar la administración de corticoides (aminora el edema cerebral), diurético osmótico (manitol)
- ❖ Tomar la glucemia, glucosuria por turno
- ❖ Toma de PVC.
- ❖ Control de los signos vitales con frecuencia, cada 15 minutos durante la primera hora, cada 30 minutos las siguientes 2 horas y cada hora durante las 4 horas siguientes

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Toma de muestras de exámenes de laboratorio Posiblemente se precise la preparación para una intervención quirúrgica o traslado a otro hospital
- Preparar material, equipo y asistir en la toma de una tomografía o resonancia Magnética.
- Asistir en la toma de radiografía de tórax cráneo para corroborar fracturas, hematomas, y para control de catéter y cánula

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- *****
- Retirar ropa del paciente.
- Monitorización de los signos vitales.
- Reducir la ansiedad del paciente:
- Inmovilizar al paciente en caso de fracturas o lesiones de cráneo.

-
- Mantener cómodo y sujeto al paciente
 - Proporcionarle apoyo emocional.
 - No dejarle solo ya que precisa de atención continua.
 - Mantener el entorno tranquilo.
 - Vigilar el nivel de conciencia, valorando el aumento de la somnolencia, y grado de irritabilidad.
 - Tranquilizarle al paciente y familiar.
 - Información al paciente y al familiar de los procedimientos.
 - Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral y cánula de Guedel.
 - Comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
 - En pacientes inconscientes presionar los lechos unguales o las áreas por encima de los ojos o pellizcar en el músculo trapecio, para comprobar si responde al estímulo
 - Comprobar que se tenga a mano el equipo de intubación, aspirador y el carro
 - Comprobar signos de hipertensión intracraneal: Alteración del nivel de conciencia(inquietud, confusión, irritabilidad, letargia, cambios de personalidad e inducción al coma), Cefalea, perturbaciones visuales (visión borrosa, doble y fotofobia).
 - Mantener limpia fijaciones de las sondas.
 - Cambios de posición frecuente para evitar úlceras por presión.
 - Colocación de un colchón antiescaras si es posible.
 - Vendaje acolchados de talones para evitar úlceras.
 - Mantener la ropa tirante, seca y sin arrugas.
 - Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
 - Dejar levantadas las barandillas si el paciente se encuentra solo.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
 - Realizar fisioterapia de tórax para fluidificar las secreciones.
 - Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la venda de sujeción presione el labio y ocasione lesiones.
 - Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el médico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente.
 - Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
 - Girarlo de lado a lado cada 2 horas para optimizar la expansión
 - Recordar que un paciente inconsciente puede oír, tener cuidado de los comentarios.
 - Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria (Rx).

-
- Vigilar signos de aumento de la PIC (alteración del patrón respiratorio, hipertensión arterial sistólica y bradicardia. Los factores que pueden exacerbar la PIC son la hipoxia, hipertermia, hipercapnia, colocación inadecuada de la cabeza y presión elevada de la ventilación mecánica.
 - Mantener las uñas recortadas y limpias.
 - Limpiar con agua tibia e inspeccionar diariamente la integridad de la piel. Secar la piel perfectamente después del baño.

MORDEDURAS POR SERPIENTE, ARAÑA, ALACRÁN

Concepto.

Es la punción en piel por animales

Causas.

- * Serpientes.
- * Arañas.
- * Alacrán.

Respuestas humanas.

SERPIENTES.	ARAÑA. PARDA	ALACRÁN
-Inquietud, dolor inmediato, disnea, prurito, náuseas, irritación local, sialorrea, parestesia, petequias, equimosis, fiebre, vómitos, hipotensión, hemorragia, edema pulmonar.	- Dolor mínimo que se intensifica con el paso del tiempo. reacción local roja y forma una vesícula y se torna isquémica, náuseas, fiebre, escalofríos, artralgias, petequias. ARAÑA VIUDA NEGRA. - Dolor penetrante e intenso, edema local, rigidez de los músculos del vientre y dolor abdominal, espasmos de músculos en las extremidades, diaforesis, palidez, convulsiones, hiperactividad, cefalea, hipertensión náuseas, vómitos, fiebre, depresión respiratoria.	- Edema local a la palpación. - Manchas de la piel - Parestesias. - Linfangitis. REACCIÓN MORTAL - Dolor punzante - Prurito de ojos. - Somnolencia. - Convulsiones. - náuseas. - Vómitos. - Edema laríngeo.

Fisiopatología.

SERPIENTES.



El mecanismo de lesión local en los tejidos afecta al sistema nervioso y muscular. El veneno produce acción directa sobre el sistema nervioso central.

ARAÑA



El principal efecto de la lesión es local, pero también puede observarse signos generales, como destrucción de los eritrocitos, e insuficiencia renal

ALACRÁN.



El mecanismo de lesión local en los tejidos afecta al sistema nervioso y muscular. El veneno produce acción directa sobre el sistema nervioso central.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES POR MORDEDURAS DE SERPIENTES, ARAÑAS Y ALACRÁN.

SERPIENTES	ARAÑAS	ALACRÁN.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Asistir en la valoración de el estado neurológico y respiratorio del paciente. ❖ Administración de oxígenos por mascarilla ❖ Canalizar una vena de calibre grueso ❖ Administra analgesia y expansores del plasma para mantener la tensión así como la adrenalina asociada a corticoides y antihistamínicos y según criterios habituales de 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de oxígeno. ❖ Asistir en la exploración física y neurológica del paciente. ❖ Instalación de venoclisis. ❖ Administrar esteroides parenterales y analgésicos ❖ En caso de cursar con alteraciones neurológicas, habrá de administrarse 10-20 cc. de gluconato cálcico al 20% cada 3-6 h. vía intramuscular o intravenosa 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instalación de venoclisis. ❖ Administración de antihistamínicos como la clorfenhidramina de forma IM. o IV si existen alteraciones neurológicas. ❖ Administración de oxígeno por mascarilla en caso necesario

<p>tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de antibióticos, antitetánica y antiveneno. ❖ Control estricto de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de antiveneno equino si han cursado con la sintomatología de dolor abdominal, hipertensión, dolor muscular. ❖ Administración de profilaxis antitetánica. 	<p>necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de gluconato de calcio ❖ Administración de profilaxis antiveneno. ❖ Asistir en la exploración física y neurológica del paciente.
--	--	--

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES EN MORDEDURA POR SERPIENTES, ARAÑA Y ALACRAN

SERPIENTES.	ARAÑA	ALACRAN.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de muestras de exámenes de laboratorio (BH;; Q:S: TPT: EGO) ➤ Asistir en la toma de electrocardiograma 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de exámenes de laboratorio (BH;; Q:S: TPT: EGO) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de exámenes de laboratorio, Bh. Q.S. E.S. EEG. TAC TP

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES EN MORDEDURA POR SERPIENTES, ARAÑA Y ALACRAN

SERPIENTES.	ARAÑA VIUDA NEGRA	ALACRAN
<input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> Retirar la ropa del paciente <input type="checkbox"/> Respetar la individualidad del paciente. <input type="checkbox"/> Limpiar la herida. <input type="checkbox"/> Tranquilizar al paciente. <input type="checkbox"/> Vigilar el estado neurológico del paciente <input type="checkbox"/> Apoyo psicológico del paciente, <input type="checkbox"/> Tener preparado el equipo de carro rojo. <input type="checkbox"/> Mantener monitorizado al paciente <input type="checkbox"/> Vigilar características del piel. <input type="checkbox"/> Vigilar goteo de soluciones. <input type="checkbox"/> Mantener cómodo y seguro la paciente. <input type="checkbox"/> Siempre que se administra algún medicamento vigilar reacciones anafilácticas. <input type="checkbox"/> Mantener permeable la venoclisis. <input type="checkbox"/> Vigilar el sitio de mordedura, coloración, edema, <input type="checkbox"/> Mantener elevado el miembro afectado.	<input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> Retirar ropa del paciente. <input type="checkbox"/> Mantener monitorizado al paciente. <input type="checkbox"/> Verificar el sitio de mordedura <input type="checkbox"/> Lavar y limpiar la herida. <input type="checkbox"/> Inmovilizar el sitio de mordedura. <input type="checkbox"/> Mantener vías áreas permeable. <input type="checkbox"/> Brindarle confianza y apoyo emocional al paciente. <input type="checkbox"/> Vigilar estado neurológico del paciente. <input type="checkbox"/> Tener preparado equipo carro rojo. <input type="checkbox"/> Vigilar características a piel del sitio de mordedura. <input type="checkbox"/> Observar la aparición de una reacción anafiláctica al antiveneno. <input type="checkbox"/> No tocar ampolla.	<input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> Retirar la ropa del paciente. <input type="checkbox"/> Mantener cómodo y seguro al paciente. <input type="checkbox"/> Brindar apoyo emocional al paciente. <input type="checkbox"/> Monitorización continua de signos vitales. <input type="checkbox"/> Limpiar la herida. <input type="checkbox"/> Tener preparado el equipo de paro. <input type="checkbox"/> Mantener una vía aérea permeable. <input type="checkbox"/> Aplicación de hielo en forma inmediata. <input type="checkbox"/> Vigilar el estado neurológico del paciente <input type="checkbox"/> Inmovilizar al paciente <input type="checkbox"/> Valorar y vigilar el estado de alerta del paciente. <input type="checkbox"/> Observar la aparición de una reacción anafiláctica al antiveneno

CRISIS ASMÁTICA.

Concepto.

Es una enfermedad inflamatoria crónica con episodios agudos de hiperactividad de las vías respiratorias.

Causas.

- * Como el polen , la contaminación , el humo , las emociones , la risa , el ejercicio , algunos medicamentos.

Fisiopatología.



El ataque asmático es debido a una reacción antígeno anticuerpo en la cual se liberan mediadores químicos que dan lugar a tres reacciones que dan lugar a la estenosis de las vías respiratorias

Inflamación . La exposición a un desencadenante asmático causa una respuesta inflamatoria aguda en los mastocitos de los pulmones, estas células liberan histamina y otros agentes inflamatorios

Bronco espasmo: Algunos desencadenantes producen una constricción de la musculatura lisa de vías aéreas grandes y pequeñas

Aumento de la producción de moco. La hipersecreción de moco estrecha las vías respiratorias , lo que disminuye el intercambio gaseoso.

Durante una crisis asmática el oxígeno que pasa de la membrana alveolo capilar hasta la sangre es insuficiente produciéndose una hipoxia. El paciente hiperventila y exhala CO₂ y por consecuencia se produce una disminución de la Pa CO₂ (hipocapnia) en la gasometría arterial.

Puede darse el caso de que la Pa CO₂ se eleve (hipercapnia), si esto ocurre se debe de interpretar como una señal de peligro, ya que indica que el paciente se está agotando y sus esfuerzos ventilatorios son inadecuados.

Respuestas humanas.

* Respiraciones cortas. Frecuencia respiratoria elevada, tos seca, sensación de ahogo o de falta de aire, en la auscultación sonidos respiratorios disminuidos y sibilantes, utilización de los músculos accesorios para respirar, retracción intercostal y esternal, puede haber cianosis, diaforesis, disminución de la saturación de oxígeno dependiendo de la gravedad del episodio asmático, se puede producir agotamiento del paciente, ansiedad y nerviosismo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla
- ❖ Puede precisarse de intubación y ventilación mecánica e ingreso en la UCI
- ❖ Asistir en la exploración física del paciente en la auscultación de los sonidos respiratorios.
- ❖ Preparar e instalar una venoclisis
- ❖ Administración de corticosteroides sistémicos por vía intravenosa dependiendo del tipo de crisis asmática que padezca leve, moderada o grave el tratamiento será diferente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES,

- Asistir en la toma de muestras de sangre para laboratorio.
- Asistir en las aplicaciones de nebulizaciones con anticolinérgicos.
- Tomar una gasometría arterial a ser posible sin oxígeno.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES,

- * * * *
- Retirar la ropa del paciente.
- Respetar la individualidad del paciente,
- Tranquilizar al paciente.
- Monitorización de los signos vitales dependiendo de la gravedad del paciente.
- Mantener la vía aérea permeable
- Indicar al paciente el modo de realizar una respiración eficaz. De acuerdo a la edad del paciente
- Colocarse en una posición cómoda si es posible.
- Ayudar al paciente a expulsar secreciones si es posible.
- En los casos más graves tener a mano carro de paro , material de intubación y aspiración.
- Vigilar la coloración de la piel, mucosas (cianosis) y temperatura.
- Vigilar y registrar la respuesta del paciente tras la administración de la medicación:
- Verificar grado de mejoría del paciente.
- Posibles efectos secundarios de los medicamentos administrados
- Facilitar el bienestar del paciente.
- Facilitar su comodidad (Posición de sentado, si es necesario se le colocan almohadas para apoyarse contra la espalda).
- Mantener barandales arriba y mantener seguro al paciente.
- Facilitar la respiración (ayudarle a que realice respiraciones eficaces).
- Reducir la ansiedad del paciente.
- Proporcionarle apoyo emocional.
- No dejarle solo ya que precisa de atención continua.
- Mantener el entorno tranquilo.

-
- Tranquilizar al paciente y al familiar informándole continuamente.
 - Información al paciente y al familiar de los procedimientos.
 - Explicar la importancia de las medidas de prevención.
 - Informa al familiar y al paciente acerca de los factores desencadenantes mas importantes:**
 - Evitar irritantes conocidos (tabaco, humo, contaminación).
 - Explicar la importancia de realizar ejercicio según tolerancia.
 - Evitar fatigarse.
 - Explicar la importancia de realizar ejercicio según tolerancia.
 - Explicar la importancia de la toma de la medicación prescrita.
 - Mantener hábitos saludables.
 - Explicar la importancia de acudir a las visitas de control.
 - Explicar los signos y síntomas al familiar y al paciente que pueden aparecer durante el inicio de la crisis, las medidas a adoptar para tolerarlos mejor y de que forma y que dosis según prescripción médica se debe administrar la medicación durante el inicio de la crisis.
 - Demostrar el uso adecuado de inhaladores

NEUMOTORAX.

Concepto.

Es la presencia de aire en la cavidad pleural.

Causas.

- * Accidentes automovilísticos recibiendo el trauma en la región de la pleura.
- * Insuficiencia cardiaca congestiva.
- * Pericarditis.
- * Procesos inflamatorios de la pleura. (neumonías, cáncer, tuberculosis. Absceso hepático, lupus eritematosos sistémico)

Respuestas humanas.

- Disnea, taquicardia, taquipnea, aprensión, disminución unilateral de los ruidos respiratorios, angustia, diaforesis.

Fisiopatología.

Se produce neumotórax cuando hay comunicación entre la presión positiva (atmósfera) y la presión negativa (pleural) al estar combinadas estas presiones se pierde la presión negativa (intrapleural) provocando el colapso pulmonar.

Esto puede ocurrir por libre comunicación a través de la pared torácica o por una vía hacia el árbol bronquial.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES.

- ❖ Mantener una vía aérea permeable colocación de mascarilla o bolsa mascarilla.
- ❖ Asistir en la valoración física y neurológica del paciente.
- ❖ Preparar material y equipo para la intubación.
- ❖ Canalizar.
- ❖ Preparar y asistir en una toracocentesis.
- ❖ Preparar material para colocación de sello de agua.
- ❖ Instalar sonda vesical.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Preparar medicamentos para la sedación previa indicación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES.

- Toma de muestras de exámenes de laboratorio.
- Asistir en la toma de radiografías de tórax y cánula.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES.

- * * * *
- Monitorización de T/A, SatO₂, FC.
- Apoyo psicológico al paciente y al familiar.
- Retirar la ropa del paciente.
- Respetar la individualidad del paciente,
- Tranquilizar al paciente.
- Mantener la vía aérea permeable
- Indicar al paciente el modo de realizar una respiración eficaz. De acuerdo a la edad del paciente
- Colocarse en una posición cómoda si es posible.
- Ayudar al paciente a expulsar secreciones si es posible.
- En los casos más graves tener a mano carro de paro , material de intubación y aspiración.
- Control de la piel y mucosas (cianosis) y temperatura.
- Control periódico de la respuesta del paciente tras la administración de la medicación:
- Verificar grado de mejoría del paciente.
- Valorar posibles efectos secundarios de los medicamentos administrados
- Facilitar el bienestar del paciente proporcionándole confort seguridad y confianza.
- Verificar que el sello de agua este por debajo de la cintura del paciente.
- Mantener al paciente seguro y cómodo.
- Comprobar que este funcionando el sello de agua.
- Verificar el funcionamiento de tomas de aire y oxígeno.
- Registrar las características del drenado torácico, aspecto, color, etc.

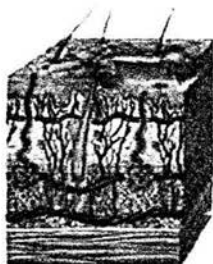
QUEMADURAS

Concepto.

Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producidas por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones.

La gravedad de la quemadura también está determinada por su ubicación en el cuerpo, el tamaño de la quemadura, así como la edad y el estado físico de la víctima

Las lesiones por quemaduras constituyen una agresión física y psicológica de gran intensidad, que provoca un cambio abrupto en la existencia saludable del niño trasladándolo a una situación de estrés mantenida, durante la cual sufre la pérdida de su independencia, habilidades logradas, el control sobre las situaciones que le corresponde vivir y su auto imagen corporal.



Causas.

- * Las causas más frecuentes de quemaduras graves siguen siendo el contacto accidental con líquidos calientes y el fuego directo.

Agentes Físicos:

- * Sólidos calientes (estufas de calefacción , braseros).
- * Líquidos muy calientes (agua o aceite).
- * Frío extremo (Exposición a temperaturas bajo cero).

Agentes Químicos:

- * Gasolina y en general derivados del petróleo.
- * Soluciones químicas ácidos (ácido clorhídrico o sulfúrico).
- * Soluciones Alcalinas (Soda cáustica, cal).

Agentes Eléctricos :

- * Descargas eléctricas .
- * Agentes radioactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarojos).
- * Algunas fuentes de energía eléctrica son los cables eléctricos, los relámpagos,
- * Los aparatos eléctricos defectuosos y los enchufes sin protección.

- El contacto con cualquiera de estas fuentes puede hacer que la electricidad recorra el cuerpo de una persona ocasionándole a su paso graves lesiones, incapacidad o muerte.

Grados de Quemaduras :

Quemaduras de Primer Grado

Se considera de primer grado a la quemadura que lesiona la capa superficial de la piel. Este tipo de quemadura generalmente es causada por una larga exposición al sol, o exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes).

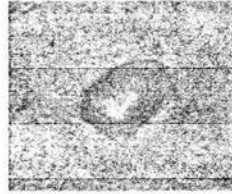


Respuestas humanas

- Enrojecimiento de la piel.
- Piel seca.
- Dolor intenso tipo ardor.
- Inflamación moderada.
- Gran sensibilidad en el lugar de la lesión

Quemaduras de Segundo Grado

Es la quemadura en la cual se lesiona la capa superficial e intermedia de la piel.



Respuestas humanas.

- ⇒ Se caracteriza por la formación de ampollas.
- ⇒ Dolor intenso.
- ⇒ Inflamación del área afectada.

Quemaduras de Tercer Grado

Es la quemadura donde están comprometidas todas las capas de la piel; afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

Respuestas humanas.

- ◇ Se caracteriza porque la piel se presenta seca.
- ◇ Piel acartonada.
- ◇ No hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.
- ◇ Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa.



.Quemaduras por ácido.

Fisiopatología.

Produce una necrosis coagulativa y la profundidad de la lesión no va mas allá del tejido coagulado

Quemaduras por corriente eléctrica.

Fisiopatología.

El organismo sirve de conductor de corriente ejerciendo una resistencia. Dicha resistencia se transforma en calor. La corriente alterna es mucha mas peligrosa que la continua de 50 a 60 Hz. Es mas probable a producir paro cardiaco con una corriente de 50 a 60 Hz y menos probable mayor de esta frecuencia ya mencionada . Suele existir una puerta de entrada, una quemadura en el recorrido y una puerta de salida.

Quemaduras térmicas.

Fisiopatología congelaciones.

Fase inmediata la lesión se produce por la necrosis producida por los micro cristales de hielo en los tejidos.

En la fase tardía, la lesión del endotelio vascular ocasiona durante la revascularización agregación plaquetaria, trombosis e isquemia.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES POR QUEMADURAS POR ACIDO.

- ❖ Asistir en la valoración del tipo y grado de quemadura y su gravedad.
- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla.
- ❖ Asistir en la exploración física y neurológica del paciente.
- ❖ Asistir en el interrogatorio de los factores causantes de la quemadura.
- ❖ Preparar e instalar una venoclisis.
- ❖ Asistir en la valoración del grado de quemaduras por regla de nueve.
- ❖ Instalación de sonda vesical.
- ❖ Administración de analgésicos. (Morfina)
- ❖ Administración de antibióticos.
- ❖ Administración de soluciones prescritas.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Asistir en la curación de la quemadura.
- ❖ Asistir en la exploración por el medico cirujano plástico
- ❖ Preparar y asistir para el lavado gástrico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES POR QUEMADURAS POR ACIDO.

- Asistir en la toma de muestras de sangre para enviarlas a laboratorio

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES POR ACIDO.

- * * * *
- Retirar la ropa del paciente
- Respetar la individualidad del paciente,
- Monitorización continua de los signos vitales.
- Adoptar medidas de asepsia quirúrgica (mascarilla y guantes) y descubrir la quemadura.
- Tranquilice a la víctima y a sus familiares.
- Valore el tipo y grado de quemadura y su gravedad.
- Cubra el área quemada con un apósito o una compresa húmeda en solución salina fisiológica o agua fría limpia para evitar la contaminación de la lesión con gérmenes patógenos.

-
- No aplique presión contra la quemadura.
 - Si se presenta en manos o pies coloque gasa entre los dedos antes de colocar la venda.
 - Si se presentan quemaduras en cara o cuello coloque una almohada o cojín debajo de los hombros y controle los Signos vitales, cubra las quemaduras de la cara con gasa estéril o tela limpia abriéndole agujeros para los ojos, nariz y la boca.
 - Manejar al paciente con técnica de aislamiento protector
 - Mantener la vía aérea permeable
 - Colocarse en una posición cómoda si es posible (sentado, fowler)
 - En los casos más graves tener a mano carro de paro , material de intubación y aspiración.
 - Control periódico de la respuesta del paciente tras la administración de la medicación:
 - Verificar grado de mejoría del paciente.
 - Verificar posibles efectos secundarios de los medicamentos administrados
 - Facilitar el bienestar del paciente:
 - Facilitar su comodidad (Posición de sentado, si es necesario se le colocan almohadas para apoyarse contra la espalda).
 - Mantener barandales arriba y mantener seguro al paciente.
 - Mantener limpia la cama del paciente usas sabanas estériles.
 - Mantener permeable la venoclisis.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES POR CORRIENTE ELECTRICA.

- ❖ Asistir en la valoración del tipo y grado de quemadura y su gravedad.
- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla o bolsa mascarilla.
- ❖ Preparar y asistir en caso de intubación
- ❖ Asistir en la exploración física y neurológica del paciente.
- ❖ Asistencia en la toma de electrocardiograma.
- ❖ Asistir en el interrogatorio de los factores causantes de la quemadura.
- ❖ Preparar e instalar una venoclisis.
- ❖ Asistir en la valoración del grado de quemaduras por regla de nueve.
- ❖ Instalación de sonda vesical.
- ❖ Administración de analgésicos. (Morfina)
- ❖ Administración de antibióticos.
- ❖ Administración de soluciones prescritas.
- ❖ Control estricto de líquidos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES POR CORRIENTE ELECTRICA.

- Asistir en la toma muestras de exámenes de laboratorio
- Asistir en la toma de radiografías .

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES POR CORRIENTE ELECTRICA.

- * * * *
- Retirar la ropa del paciente.
- Monitorización de los signos vitales.
- Tranquilizar al paciente y al familiar
- Toma de signos vitales
- Usar técnica de aislamiento protector.
- Usar y mantener la ropa tirante, seca y sin arrugas, sábanas estériles.
- Apoyo psicológico al paciente y al familiar.
- Evitar colocar cobertor al paciente.
- Tener preparada el carro rojo.
- Valore la respiración y pulso ; si no están presentes, iniciar reanimación cardiopulmonar.

-
- Cubra el área o áreas lesionadas con una compresa o tela estéril y seca.
 - Mantener cómodo y sujeto al paciente
 - Proporcionarle apoyo emocional.
 - No dejarle solo ya que precisa de atención continua
 - Vigilar del nivel de conciencia, valorando el aumento de la somnolencia, y grado de irritabilidad.
 - Información al paciente y al familiar de los procedimientos.
 - En caso de intubación valorar la acumulación de secreciones.
 - Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral y cánula de Guedel.
 - Comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
 - Mantener limpia fijaciones de las sondas.
 - Cambios de posición frecuente para evitar úlceras por presión.
 - Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
 - Dejar levantados los barandales si el paciente se encuentra solo.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
 - Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la venda de sujeción presione el labio y ocasione lesiones
 - Vigilar la ventilación mecánica : comprobar los parámetros que el medico haya ordenado, comprobar las alarmas y vigilar la adaptación entre la ventilación mecánica y el paciente.
 - Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
 - Girarlo de lado a lado cada 2 horas para optimizar la expansión
 - Recordar que un paciente inconsciente puede oír, tener cuidado de los comentarios. Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria.
 - Mantener permeable la venoclisis.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES POR QUEMADURAS TERMICAS.

- ❖ Asistir en la valoración del tipo y grado de quemadura y su gravedad.
- ❖ Administración de oxígeno por mascarilla o bolsa mascarilla.
- ❖ Preparar y asistir en caso de intubación
- ❖ Asistir en la exploración física y neurológica del paciente.
- ❖ Asistencia en la toma de electrocardiograma.
- ❖ Asistir en el interrogatorio de los factores causantes de la quemadura.
- ❖ Preparar e instalar una venoclisis.
- ❖ Asistir en la valoración del grado de quemaduras por regla de nueve.
- ❖ Instalación de sonda vesical.
- ❖ Administración de analgésicos. (Morfina)
- ❖ Administración de antibióticos.
- ❖ Administración de soluciones prescritas.
- ❖ Control estricto de líquidos.
- ❖ Asistir en la curación de quemaduras.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTES POR QUEMADURAS TERMICAS.

- Asistir en la toma muestras de exámenes de laboratorio
- Asistir en la toma de radiografías .

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES POR QUEMADURAS TERMICAS. HIELO

- * * * *
- Aflojar la ropa para facilitar la circulación.
- Si están congelados los pies, no le permita caminar.
- Eleve gradualmente la temperatura de los sitios de lesión, usando para ello agua tibia (36°C a 37 °C), teniendo la precaución de no aplicar calor directo sobre la parte congelada. Deje la zona en remojo hasta que la zona vuelva a calentarse.
- Para calentar la nariz y las orejas cúbralas con sus manos.
- Abríguela lo mejor posible. NO use calentadores.
- Eleve la parte afectada para disminuir la inflamación y el dolor.
- No aplique ungüentos, ni otros medicamentos.
- No de masajes en el área afectada.
- Si hay ampollas, NO las rompa.

-
- Después de que la víctima haya entrado en calor, vendar el área con apósitos estériles; coloque gasa entre los dedos de las manos o los pies antes de colocar la venda.
 - Monitorización de los signos vitales.
 - Tranquilizar al paciente y al familiar.
 - Usar técnica de aislamiento protector.
 - Usar y mantener la ropa tirante, seca y sin arrugas, sábanas estériles.
 - Apoyo psicológico al paciente y al familiar.
 - Tener preparado el carro rojo.
 - Valore la respiración y pulso ; si no están presentes, iniciar reanimación cardiopulmonar
 - Mantener cómodo y sujeto al paciente
 - Proporcionarle apoyo emocional.
 - No dejarle solo ya que precisa de atención continua
 - Vigilar del nivel de conciencia, valorando el aumento de la somnolencia, y grado de irritabilidad.
 - Información al paciente y al familiar de los procedimientos.
 - En caso de intubación valorar la acumulación de secreciones.
 - Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral y cánula de Guedel.
 - Comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
 - Mantener limpia fijaciones de las sondas.
 - Cambios de posición frecuente para evitar úlceras por presión.
 - Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
 - Dejar levantados los barandales si el paciente se encuentra solo.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.
 - Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la venda de sujeción presione el labio y ocasiona lesiones
 - Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
 - Girarlo de lado a lado cada 2 horas para optimizar la expansión
 - Recordar que un paciente inconsciente puede oír, tener cuidado de los comentarios. Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria
 - Mantener permeable la venoclisis.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES DE QUEMADURAS POR TERMICAS FUEGO, INCENDIOS, AGUA CALIENTE.

- Intente platicar con el paciente para bajar su estado de ansiedad. Verifique su respiración y presencia de pulsos
- En quemaduras menores haga correr agua fría o fresca, no helada, por la superficie afectada, durante cuando menos 5 minutos.
- No retire la ropa quemada, puede estar pegada a la piel, únicamente cerciórese de que la víctima ya no esté en contacto con los materiales lesionantes.

-
- Cubra el área quemada tan pronto como le sea posible con gasa estéril o tela limpia, mojados con agua moderadamente fría. Use materiales delgados como gasa o sábanas.
 - No permita que rocen las superficies quemadas, cubra los dedos o articulaciones por separado.
 - Valore el tipo y grado de quemadura y su gravedad.
 - No rompa las ampollas, para evitar infecciones y mayores traumatismos.
 - Enfríe el área quemada durante varios minutos; aplique solución salina fisiológica o agua fría (no helada) sobre la lesión. No use hielo para enfriar la zona quemada, Ni aplique pomadas o ungüentos porque éstas pueden interferir o demorar el tratamiento médico.
 - Cubra el área quemada con un apósito o una compresa húmeda en solución salina fisiológica o agua fría limpia y sujete con una venda para evitar la contaminación de la lesión con gérmenes patógenos.
 - No aplique presión contra la quemadura.
 - Si se presenta en manos o pies coloque gasa entre los dedos antes de colocar la venda.
 - Si se presentan quemaduras en cara o cuello coloque una almohada o cojín debajo de los hombros y cubra las quemaduras de la cara con gasa estéril o tela limpia abriéndole agujeros para los ojos, nariz y la boca.
 - Monitorización de los signos vitales.
 - Usar técnica de aislamiento protector.
 - Usar y mantener la ropa tirante, seca y sin arrugas .;sábanas estériles.
 - Apoyo psicológico al paciente y al familiar.
 - Tener preparado el carro rojo.
 - Valore la respiración y pulso ; si no están presentes, iniciar reanimación cardiopulmonar
 - Mantener cómodo y sujeto al paciente.
 - Proporcionarle apoyo emocional.
 - No dejarle solo ya que precisa de atención continua
 - Vigilar del nivel de conciencia, valorando el aumento de la somnolencia, y grado de irritabilidad.
 - Información al paciente y al familiar de los procedimientos.
 - En caso de intubación valorar la acumulación de secreciones.
 - Evitar que el paciente sufra una aspiración, colocar al paciente en posición lateral y cánula de guedel.
 - Comprobar si esta orientado en tiempo, lugar o persona.
 - Mantener limpia fijaciones de las sondas.
 - Cambios de posición frecuente para evitar úlceras por presión.
 - Proporcionar medidas de seguridad para el paciente agitado.
 - Dejar levantadas las barandillas si el paciente se encuentra solo.
 - Mantener una adecuada oxigenación del paciente.

-
- Cuidados del tubo endotraqueal : evitar que la venda de sujeción presione el labio y ocasione lesiones
 - Elevar 30° la cabecera de la cama para mejorar el potencial respiratorio.
 - Girarlo de lado a lado cada 2 horas para optimizar la expansión
 - Recordar que un paciente inconsciente puede oír, tener cuidado de los comentarios. Acompañar y vigilar a los pacientes en todo momento, incluso en el caso en el que el paciente precise de alguna prueba complementaria
 - Mantener permeable la venoclisis.

VI GLOSARIO

Apnea. Sin actividad respiratoria.

Altralgias. Dolor de articulaciones.

Acidosis. Estado en el cual hay concentración excesiva de iones de hidrógeno en líquidos corporales con pH en suero menor de 7.35.

Alcalosis. Estado en que cual hay concentración excesiva de iones de hidroxilo o déficit de iones de hidrógeno en líquidos corporales, con pH sanguíneo de mayor de 7.35.

Anafilaxia. Reacción de hipersensibilidad

Antígeno. Cualquier sustancia cuya presencia en los tejidos o sangre induce la formación de anticuerpos o que reacciona con ellos.

Anticuerpo. Sustancia producida por ciertas células en la presencia de un antígeno específico y que se combina con este para neutralizarlo, o inhibirlo o destruirlo.

Anuria. Gasto urinario menor de 50ml diarios.

Ataxia. Incoordinación muscular y falta de precisión en los movimientos.

Asma bronquial. Reacción usualmente alérgica, que se caracteriza por espasmo del músculo liso bronquial y da por resultado jadeos y respiración difícil.

Atelectasia. Colapso o estado de ausencia de aire en todo el pulmón o una parte del mismo

Bradipnea Disminución anormal de la frecuencia respiratoria.

Bradocardia. Latido cardiaco débil y muy lento que se manifiesta por un pulso menor de 60 por minuto.

Cánula. Tubo rígido o flexible para inserción dentro del cuerpo, cavidad bucal, cánula de mayo y en la traquea.

Cefalea. Dolor de cabeza.

Cianosis. Aspecto de la piel se pone de color azulado o grisáceo, debido a la deficiencia de oxígeno en la sangre.

Coma. Inconciencia profunda de la cual no se puede despertar al individuo, incluso con estimulación intensa.

Cuerpos cetonicos. Sustancias producidas ante todo durante el metabolismo excesiva de grasas, como la acetona

Diaforesis. Sudoración excesiva.

Disnea. Dificultad en la respiración.

Disuria. Emisión dolorosa y difícil de la orina.

Dolor. Sensación desagradable por estimulación de las terminaciones nerviosas sensitiva.

Estertor. Respiración ruidosa ocasionada por el paso del aire a través de la mucosidades acumuladas en la laringe, traque y bronquitis.

Eritema. Enrojecimiento de la piel, usualmente causado por dilatación capilar en las capas profundas de la propia piel.

Espasmo. Contracción muscular involuntaria y convulsiva.

Edema. Acumulación de cantidades anormales de líquido en los espacios intersticiales.

Equimosis. Tinte morado de piel o mucosas por fuga de sangre de los vasos.

Estridor. Ruido respiratorio áspero y de sonoridad aguda que se produce por el paso de airea través de conductos de constricción.

Estertor. Ruido de sonoridad aguda y de corta duración que se produce por el paso de aire a través de alvéolos que contienen secreciones anormales

Epistaxis. Hemorragia nasal.

Glucosuria. Existencia de glucosa en orina.

Hematuria. Presencia de sangre en orina.

Hemorragia. Salida mas o menos de sangre por ruptura de los vasos sanguíneos, puede ser arterial o venosa.

Hiperemia. Excesos de sangre en determinada parte del cuerpo.

Hipertermia. Temperatura corporal demasiado alta.

Hipocalcemia. Concentración subnormal de calcio en sangre.

Hipotermia. Temperatura corporal anormalmente baja.

Histamina. Sustancia presente en muchas células, en especial las células cebadas, basófilos y plaquetas.

Hipoxia. Déficit de oxígenos en los tejidos.

Hiponatremias. Concentración subnormal de sodio en sangre.

Hemoptisis. Tos con sangre.

Insulina. Hormona pancreática que disminuye la concentración de glucosa.

Intubación. Introducción de un tubo o sonda por la nariz o la boca hacia la laringe y la tráquea, para posibilitar la entrada de aire o dilatar una estrechez.

Nauseas. Malestar estomacal acompañado de sensación .

Prurito. Escozor, picazón, comezón.

Oliguria. Secreción de un volumen disminuido de orina.

Petequias. Salida de sangré en pequeñas cantidades de los vasos por capilares anormalmente frágiles.

Parestesia. Sensaciones anormales. Como adormecimiento u hormigueo.

Polipnea. Aumento anormal de la frecuencia respiratoria.

Respiración Kussmaul. Forma de disnea en la que la inspiración profunda va seguida de una corta pausa en la inspiración forzada y luego una espiración corta y quejumbrosa seguida a su vez de una pausa, se observa en el paciente diabético en coma.

Séptico. Sucio, infectado, que contiene putrefacción.

Serotonina. Sustancia con notable efecto, vasoconstrictor, liberada por ciertas células, se producen en cantidades importantes en tumores carcionoides.

Sibilancia. Es un sonido musical del tono alto causado por obstrucción de las vías respiratorias inferiores (intratorácicas).

Síncope. Es la pérdida transitoria de la conciencia y del tono muscular se produce como consecuencia de una perusión cerebral inadecuada.

Taquicardia. Latido cardiaco acelerado con frecuencia de pulso mayor de 100 por minuto.

Taquipnea. Aumento anormal de la frecuencia respiratoria. Respiración acelerada y superficial.

Vomito. Expulsión forzada del contenido de la porción superior del aparato digestivo por la boca.

VII. BIBLIOGRAFÍA.

- MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERÍA.

Autores. Pamela Kidd, Patty Sturt.
Editorial . Harcourt Brace.
2da. Edición en español. 2001

- URGENCIAS EN ENFERMERÍA.

Autores: Diana Odell Potter, Minnie Bowen Rose.
Editorial . Interamericana. Mc Graw- Hill.
1ra edición en español 1987.

- PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS.

Autores. Jean A: Proehl, RN, MN, CEN, CCRN.
Editorial Interamericana Mc Graw. Hill.
2da edición 2001.

- URGENCIAS EN ENFERMERÍA.

Autor. Stephanie Kitt, June Kaiser.
Editorial: Interamericana Mc Graw- Hill.
1ra edición Marzo 1994

- MANUAL DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE URGENCIAS.

Autor. Janet Gren Parker.
Editorial. Orientación grupo Noriega
1ra Edición 1992.

- ENFERMERÍA PEDIATRICA.

Autor. Violet Broadribb, RN, MS,
Editorial. Harla . México & Ro9ww Latinoamericana
3ra. Edición 1995.

- ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE THOMPSON.

Autores. Shulte, Price Gwin
Editorial. Mc- Graw- Hill Interamericana
8va. Edición en español 2002

- CUIDADOS INTENSIVOS.

Autor: Peter Lawin.
Editorial. Salvat Editores, S.A.
4ta. Edición 1992.

- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA.

Autor. Raquel Añorve López.
Editorial. DEM. S.A. de C V. (Distribuidora y Editora Mexicana, S.A. de C.V.
3ra. Edición 1995.

- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS.

Autor. Judy Selfrigde de Thomas.
Editorial. Harcourt brace
2da Edición 2000.

- PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN.

Autor. Lasty Balseiro Almarro.
Editorial. Aztlan S.A. de C. V.
Edición. 2da edición 1996.

- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.

Autor. Marie Divincenti R.N EDO
Editorial. Limusa.
Edición. 2da. 1984.

- PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS.

Autor. Ruth Slahcah, MSN, RN,
Editorial. Mc- Graw- Hill Interamericana
Edición. 2da. 1997

VIII. Anexos.