



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Prácticas profesionales

TEMA:

Emergencias

PRESENTA:

Fabián Hernández Chable

CARRERA:

licenciatura en enfermería

DOCENTE:

Mtra. Juana Inés Hernández

GRADO: 9no cuatrimestre

GRUPO: "F"

11 DE JULIO DEL 2020

VILLAHERMOSA, TABASCO

Introducción

entre los objetivos de la enfermería en urgencias está el impulsar a la enfermería hacia un mejor conocimiento y valoración de las situaciones críticas, la actuación en desastres, la adopción de actitudes asistenciales de urgencias técnicas y medicamentosas y su mantenimiento, la docencia y la investigación, rehabilitación de los pacientes, y en general, cuando pueda mejorar la capacidad asistencial de la enfermería en beneficio de los pacientes, así como el reconocimiento de un mayor grado de responsabilidad, autonomía y competencia, incluida la capacidad prescriptora.

posibilidad lingüística de utilizar los términos de urgencia y emergencia, lo que en sí era un anglicismo sinónimo de urgencia, ha dado lugar a la diferenciación conceptual entre ambos términos y su posterior aplicación al diseño de los modelos de atención sanitaria

Emergencia

Con el término emergencia se refieren aquellas situaciones que reúnen las siguientes características:

- 1- Hacen peligrar la vida del enfermo, algún órgano o parte esencial de su organismo, a no ser que se instauren medidas terapéuticas con prontitud. Siempre comporta un elevado riesgo vital.
- 2- El problema desencadenante de la emergencia aparece casi siempre de un modo súbito.
- 3- Requieren de respuesta especializada inmediata, entre unos minutos y una hora.
- 4- La emergencia requiere hospitalización, salvo raras excepciones, y ésta se produce prácticamente siempre ocupando camas de enfermos críticos o agudos.
- 5- Precisa, por lo general, de asistencia instituida y un transporte asistido o especializado hasta el hospital.
- 6- La solicitud de atención ante situaciones de emergencia procede de la familia o del entorno donde se ha desencadenado el problema. Generalmente, no es solicitada por el propio paciente.
- 7- Hasta la plena instauración de los servicios de urgencia extra hospitalarios, necesita con frecuencia la concurrencia de instituciones no sanitarias para su resolución, como son policía, bomberos, etc.
- 8- El personal que atiende situaciones de emergencia requiere formación específica

Emergencias en los centros hospitalarios eran los primeros que recibían las personas con necesidades críticas, y Emergencias, donde los cuidados a aplicar y tareas a realizar van a ir encaminados a la prevención, a prestar atención integral al paciente y a la familia en situaciones muy especiales, además de participar activamente en la gestión y administración de los recursos

Los principales de emergencia son las personas que presentan los siguientes síntomas:

- 1- Enfermedad cardiovascular
- 2- Crisis asmática
- 3- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- 4- Neumonía
- 5- Bronquiolitis

- 6- Dolor adolor abdominal
- 7- Enfermedades diarreicas agudas
- 8- Politraumatizados
- 9- Sangrado digestivo alto y bajo
- 10- Descompensación del paciente diabético

Cuáles son los primeros pasos para atender una emergencia

- 1- Definir el problema y establecer prioridades.
- 2- Organizar la de emergencia, tomar medidas rápidas sobre todo si hay riesgo de pérdida de vidas humanas.
- 3- Asignar tareas, pero lo más importante saber a qué personas se debe asignar qué tareas.
- 4- Mantener a todo el personal motivado y con un enfoque positivo. Aprovechar las habilidades de la gente.
- 5- Manejar las relaciones públicas, conseguir que la prensa se ponga de nuestra parte.
- 6- Cuando todo haya terminado, hacer un balance de la emergencia

Ahogamiento

El ahogamiento se define como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión/inmersión en un líquido. El tiempo de sumersión es un factor clave en la supervivencia y daño neurológico. Aunque el distrés respiratorio e hipoxia es el cuadro predominante, pueden presentarse otras complicaciones que afecten a distintos sistemas y aparatos. El ahogamiento es una de las principales causas de muerte accidental en el mundo. Sin embargo, la mortalidad por ahogamiento está infra estimada y la morbilidad desconocida. La prevención es el factor clave para la reducción de la mortalidad y morbilidad, pero si esta falla, la rapidez y calidad del tratamiento tanto pre hospitalario como hospitalario determinarán el pronóstico. Por tanto, resulta fundamental conocer los factores y mecanismos particulares implicados en esta emergencia

Tipos de ahogamiento

ahogamiento seco: Se produce un espasmo de la glotis por laringoespasmo, por lo que el agua no llega al interior del árbol branquial; también se denomina ahogamiento blanco, por el aspecto pálido de la víctima

ahogamiento húmedo: Hay aspiración de líquido a los pulmones tras la fase inicial de laringoespasmo, por estímulos de la hipoxia y la hipercapnia en el centro respiratorio de la inspiración; se denomina ahogamiento azul y representa el auténtico cuadro de asfixia por inmersión

ahogamiento incompleto: Supervivencia mayor de 24 horas, tras sofocación por sumergimiento en agua

ahogamiento secundario: aparición de un síndrome de distress respiratorio que suele ocurrir, entre 15 minutos y 72 horas después de la inmersión

Prevención de ahogamiento



Convulsiones

Se describe la actuación a seguir en urgencias ante una crisis convulsiva, diferenciando entre la: A) Una primera crisis en la que es fundamental descartar posibles causas que pueden originarla. La atención debe ser preferente. Durante la crisis deben establecerse las medidas de soporte vital básico que hay que mantener durante el estado pos crítico en el que debe hacerse una vigilancia estrecha del nivel de consciencia. Mediante anamnesis, exploración física y pruebas complementarias se podrá evaluar adecuadamente el estado del paciente y descartar las causas de epilepsia secundaria. Se señalan las indicaciones de tomografía computadorizada craneal y de hospitalización. Se discute la necesidad de iniciar o no tratamiento anticonvulsivante en urgencias y los fármacos disponibles para ello, destacando ácido valérico, hidantoína y carbamacepina. B) Crisis convulsiva en paciente epiléptico conocido en el que la actuación inicial es semejante y para diferenciarse posteriormente. C) Estado epiléptico en el que la actuación va encaminada a abortar las crisis (diacepam o loracepan intravenosos), tratar las complicaciones y prevenir nuevas crisis (valproato sódico o difenilhidantoína). prolongación de una crisis durante un tiempo estimado superior a 30 minutos, Sin embargo, el enfoque anterior implica que toda convulsión que dure menos de 30 minutos es benigna, al pensarse que el daño neuronal se daba hasta después de 30 minutos de iniciada la convulsión, lo cual no es verdadero. Datos de EEG continuos indican que el promedio de duración de una convulsión tónico clónica generalizada benigna, auto-limitada, es apenas mayor a 1 minuto, y muy raramente persiste más de 2 minutos. Por lo cual es inconcebible permitir que un paciente convulsione por 30 minutos antes de administrar anticonvulsivantes.

Tipos de convulsiones

Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.

Las convulsiones de ausencia, a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.

Las convulsiones tonicoclónicas, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona:

- Grite.
- Pierda el conocimiento.
- Se caiga al piso.
- Tenga rigidez o espasmos musculares.

Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales.

Las convulsiones focales simples afectan una pequeña parte del cerebro. Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor extraño.

Las convulsiones focales complejas pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. La persona no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos.

Las convulsiones generalizadas secundarias comienzan en una parte del cerebro, pero luego se extienden a ambos lados del cerebro. En otras palabras, la persona primero tiene una convulsión focal, seguida de una convulsión generalizada

nunca haga nada de lo siguiente:

No trate de sujetar a la persona o evitar que se mueva.

No ponga nada en la boca de la persona porque podría lesionarle los dientes o la mandíbula. Una persona con una convulsión no se puede tragar la lengua.

No intente darle respiración boca a boca (como RCP). Por lo general, las personas comienzan a respirar de nuevo por su cuenta después de una convulsión.

No le ofrezca agua ni alimentos a la persona hasta que no esté completamente alerta.

Insolación de golpe de calor

El golpe de calor es un trastorno ocasionado por el exceso de calor en el cuerpo, generalmente como consecuencia de la exposición prolongada a altas temperaturas o del esfuerzo físico en altas temperaturas. El golpe de calor es la forma más grave de lesión por

calor y puede ocurrir si la temperatura del cuerpo alcanza los 104 °F (40 °C) o más. Esta afección es más frecuente en los meses de verano.

El golpe de calor requiere tratamiento de urgencia. El golpe de calor sin tratar puede dañar rápidamente el cerebro, el corazón, los riñones y los músculos. El daño empeora cuanto más se retrasa el tratamiento, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves o la muerte.

Factores de riesgo

Edad. La capacidad para afrontar el calor extremo depende de la fortaleza del sistema nervioso central. En los niños, el sistema nervioso central no está plenamente desarrollado y, en los adultos de más de 65 años, comienza a deteriorarse, lo que hace que el organismo sea menos capaz de afrontar los cambios de temperatura corporal

Esfuerzo en clima caluroso. Entre las situaciones que pueden causar un golpe de calor, se encuentran el entrenamiento militar y la participación en deportes, como el fútbol o carreras de larga distancia, cuando hace calor

Exposición repentina al clima caluroso. Es posible que seas más propenso a las enfermedades relacionadas con el calor si te expones a un aumento de temperatura repentino, por ejemplo, una ola de calor al principio del verano o un viaje a una región con temperaturas más altas. Limita tus actividades durante varios días para permitir que tu organismo se acostumbre al cambio.

Falta de aire acondicionado. Durante los períodos de temperaturas altas constantes, los ventiladores pueden ser útiles para aliviarte, pero el aire acondicionado es el sistema más efectivo para bajar la temperatura y reducir la humedad

Prevención

Usa vestimenta holgada y liviana. Usar demasiada ropa o ropa que es muy ceñida no permite que el cuerpo se enfríe de forma adecuada.

Protégete contra las quemaduras solares. Las quemaduras solares afectan la capacidad del cuerpo para enfriarse, de modo que protégete con un sombrero de ala ancha y gafas de sol, y utiliza un protector solar de amplio espectro con un factor de protección solar de, al menos, 15 cuando estés al aire libre

Bebe mucho líquido. Mantenerte hidratado le ayudará a tu cuerpo a sudar y a mantener una temperatura normal.

Toma precauciones adicionales con determinados medicamentos. Presta atención a problemas relacionados con el corazón si tomas medicamentos que afectan la capacidad del cuerpo para permanecer hidratado y disipar el calor.

Toma las cosas con calma durante los momentos más calurosos del día. Si no puedes evitar las actividades extenuantes en clima caluroso, bebe líquido y descansa frecuentemente en lugares frescos.

Mordeduras y picaduras

El riesgo de picadura y mordedura de los insectos como abejas, avispas, mosquitos y arañas venenosas, dentro o fuera del hogar se está incrementando en el verano por la alta sensación térmica. Una picadura o mordedura puede ocasionar desde hinchazón y enrojecimiento hasta la insuficiencia renal o shock anafiláctico y en casos extremos la pérdida de la vida, indicaron los expertos, los niños y los adultos mayores son los más vulnerables a desarrollar algún efecto adverso más grave tras alguna picadura o mordedura; al igual que a las personas alérgicas a estos animales que pueden desencadenar una reacción grave en minutos.

Prevención

- 1- No introducir, en forma desatenta, las manos en los huecos de los árboles, en cuevas y en nidos, si tiene que hacerlo hágalo con un palo primero.
- 2- Se evitará cazar o tomar serpientes con las manos, aunque aparenten estar muertas.
- 3- No sentarte en el suelo, tronco o roca, sin mirar alrededor.
- 4- Precaución, al defecar y orinar en campo abierto, observar los alrededores previamente.
- 5- Precaución, al levantar o remover troncos caídos o piedras con las manos.
- 6- Se tendrá especial cuidado al encontrarse en las márgenes de ríos, arroyos, lagunas, etc., con el propósito de desarrollar tareas recreativas (natación, pesca, caza, etc.).
- 7- Tener cuidado en la recolección de frutos, porque recordemos que algunos especímenes viven o se pueden encontrar en los árboles y arbustos.

Primeros auxilios

- 1- Mantenerlo en reposo, tranquilizarlo y administrarle abundante líquido.
- 2- Tomar la hora del accidente.
- 3- Apretar en contorno de la herida suavemente con los dedos para provocar la salida de sangre, sin causar más daño en la zona de la herida.

- 4- Lavar la herida con abundante agua jabón.
- 5- Transportar inmediatamente al paciente al hospital o centro antiofídico más próximo.
- 6- Inmovilizar la parte afectada empleando férula, entablillado u otros.
- 7- Aplicación de suero fuera del centro hospitalario. Si se encuentra en esta condición siga las siguientes pautas, porque el tratamiento en estas condiciones es riesgoso

Qué no se debe hacer

- 1- No dar al herido bebidas alcohólicas, ni remedios caseros.
- 2- No aplicar ligaduras ni torniquetes en el brazo o pierna lesionada.
- 3- No quemar la herida.
- 4- No cortar la herida.
- 5- No aplicar desinfectantes.
- 6- No haga succiones con la boca. En primer lugar, esto favorece la infección en el sitio de la mordedura, además puede ser peligroso si usted tiene alguna carie o lesión expuesta en la boca; y en segundo lugar no se garantiza cuánta cantidad de veneno usted puede retirar con este método.
- 7- No aplicar suero antiofídico en la herida ni a su alrededor.

Parto imprevisto

De inmediato, se debe tomar las cosas con mucha calma, pero con rapidez. Hacer un espacio para que la señora se siente o se recueste y lo importante es no aglomerarse alrededor de la paciente, permitir que las vías respiratorias queden libres, que respire bien

Se debe estirar un poco el cuello de la gestante, pues si ella está encogida el bebé se puede asfixiar, acotó. Asimismo, señaló que si es una paciente primeriza hay más opciones de llegar a un hospital; en caso que sea una mujer con varios alumbramientos, el parto puede ser brusco porque el cuello del útero ya está preparado. Tratar de abrigar al bebé cuando nazca para evitar la hipotermia y no pierda la temperatura. No alocarse cuando nazca, dejarla con el cordón umbilical. No hay problema., No es indispensable cortarlo de inmediato. Colocar al bebé en el vientre de la madre, Limpiar la boca y la nariz del bebé, pues tiene que expulsar todo el líquido de los pulmones. No dar palmadas en la espalda, basta con sostenerlo boca abajo y masajear suavemente la espalda. Si el bebé comienza a toser, estornudar o llorar es buena señal.

Las cosas que no se deben a ser en un parto de emergencia son:

- 1- No apretar el abdomen de la madre durante el parto. Podría causar daños en el feto.
- 2- No tirar del bebé. Tanto si viene de cabeza como si viene de nalgas, se le sujeta firmemente, pero en ningún momento se debe tirar de él.
- 3- No tirar del cordón umbilical para apresurar la expulsión de la placenta.
- 4- No palmear al bebé una vez fuera. Un masaje suave es suficiente para estimularlo.
- 5- Una vez fuera, el bebé está recubierto de líquido y sangre que se deben limpiar. Después se observa en la piel del niño una capa de grasa blanquecina. Es la "vermix caseosa", es buena para los bebés y les protege de las infecciones y del frío, por lo que no se debe insistir en limpiarla

Quemaduras

Las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral. Las encuestas comunitarias realizadas en Bangladesh y Etiopía muestran que entre el 80% y el 90% de las quemaduras se produce en el hogar. Los niños y las mujeres suelen sufrir quemaduras en la cocina, provocadas por recipientes que contienen líquidos calientes o por las llamas, o por explosiones de los artefactos. Los hombres son más propensos a quemarse en el lugar de trabajo (incendios, escaldaduras, productos químicos y electricidad).

Las quemaduras térmicas (provocadas por el calor) se producen cuando algunas o todas las células de la piel u otros tejidos son destruidas por:

- 1- líquidos calientes (escaldaduras);
- 2- objetos sólidos calientes (quemaduras por contacto);
- 3- llamas (quemaduras por llama).

prevención deberían abordarse los peligros relacionados con las lesiones por quemaduras, la educación para las poblaciones vulnerables y la capacitación de las comunidades en primeros auxilios. Un plan eficaz de prevención de las quemaduras debería ser multisectorial e incluir amplias iniciativas orientadas a:

- 1- generar mayor conciencia;
- 2- elaborar políticas eficaces y exigir su cumplimiento;
- 3- describir la carga que representa el problema e identificar los factores de riesgo;
- 4- establecer prioridades de investigación y promover las intervenciones prometedoras;
- 5- ofrecer programas de prevención de quemaduras;
- 6- fortalecer la atención de quemaduras;
- 7- fortalecer las capacidades para llevar a cabo todo lo anterior

Lo que se debe hacer

- 1- detener el proceso de quemadura quitando la ropa e hidratando las partes afectadas;
- 2- extinguir las llamas haciendo rodar a la persona en el piso o cubriéndola con una manta, o bien utilizando agua u otros líquidos que ayuden a apagar el fuego;
- 3- usar agua corriente fresca para reducir la temperatura de la quemadura;
- 4- en caso de quemaduras químicas, remover o diluir el agente químico irrigando con grandes cantidades de agua;
- 5- envolver al paciente en un paño o una sábana limpia y transportarlo al establecimiento adecuado más cercano para que reciba atención médica.

Lo que no se debe hacer

- 1- no comience a prestar primeros auxilios antes de garantizar su propia seguridad (interrumpa la corriente eléctrica, use guantes de protección contra productos químicos, etc.);

- 2- no aplique pomadas, aceite, ni halda (cúrcuma) a la quemadura, ni use algodón en bruto sobre esta;
- 3- no aplique hielo, dado que este solo profundizará la lesión;
- 4- evite el enfriamiento prolongado con agua, dado que ello provocará una hipotermia;
- 5- no rompa las ampollas hasta que estas puedan ser tratadas con pomadas antibióticas por un prestador de servicios médicos;
- 6- evite el contacto directo de la herida con cualquier tipo de tejido, dado que ello podría provocar una infección;
- 7- no aplique ningún tipo de medicación tópica hasta que el paciente haya recibido la atención médica adecuada.

Referencias

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc123i.pdf>

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/riesgo-de-picadura-y-mordedura-de-insectos-con-dano-grave-la-salud-se-incrementa-en>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000300014

<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2016/11/10/que-parto-mergencia-134490.html>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>