



PASIÓN POR EDUCAR

# PRACTICAS PROFESIONALES

*MASS. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA*

*ALUMNO; DANIEL GPE GORDILLO*

*HERNANDEZ*

LIC. ENFERMERIA 9° CUATRIMESTRE GRUPO "A"

RESUMEN

## COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA.

### EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO:

LA PREOCUPACIÓN POR PROLONGAR LA VIDA ESTA LIGADA A LA PROPIA EXISTENCIA DEL HOMBRE Y EL ENFRENTAMIENTO A LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE LLEVAN A LA MUERTE EN CORTO PERIODO DE TIEMPO FUE SIEMPRE UN RETO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN TODAS LAS EPOCAS. LOS CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITALARIOS HOY SON REALIZADOS CON ABSOLUTA FACILIDAD Y SEGURIDAD EN LAS AREAS INTENSIVAS.

EN SENTIDO GENERAL, EL ABORDAJE DE LA URGENCIA EMERGENCIA MEDICA DEBEMOS ENFOCARLO EN TRES SENTIDOS.

EL PACIENTE.

EL EQUIPO DE TRABAJO

EL ENTORNO.

EL PACIENTE: IDENTIFICAR CUANDO UN INDIVIDUO ESTA GRAVE REQUIERE DE LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS, HABITOS Y HABILIDADES QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA VA ADQUIRIENDO CON LA PRACTICA MEDICA. PARA EL ABORDAJE INICIAL AL PACIENTE CON UNA NECESIDAD SENTIDA O EVIDENTE DE ATENCION DURANTE SU FORMACION DEBEMOS COMENZAR CON: UNA EVALUACION DE SU ESTADO (VER ABORDAJE INTEGRAL) Y CLASIFICARLO EN DEPENDENCIA DE LAS CONDICIONES CON LAS QUE EL MISMO PUEDE ARRIBAR A NOSOTROS. PODEMOS DETECTAR DE AQUI SE DERIVA UNA CONDUCTA COMPLETAMENTE DIFERENTE.

¿ CUANDO ESTA GRAVE? COMO IDENTIFICAR O CLASIFICAR A UN PACIENTE?  
SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA MEDICA A LA CONDICION EN LA QUE EXISTE UN PELIGRO O RIESGO INMEDIATO POR LA VIDA POR ESTAR AFECTADO UNO O VARIOS INDICES VITALES.  
ESTOS PACIENTES QUE SE CONSIDERAN GRAVES



SE ENCUENTRAN EN UNA SITUACIÓN DE INESTABILIDAD FISIOLÓGICA Y PEQUEÑOS CAMBIOS LOS PUEDEN LLEVAR A UN DAÑO ORGÁNICO E IRREVERSIBLE O LA MUERTE. POR ELLO SU TRATAMIENTO DEBE SER INMEDIATO.

SE CONSIDERA UNA URGENCIA MÉDICA A LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE NO GENERAN UN PELIGRO INMEDIATO PERO QUE POTENCIALMENTE PUEDEN AFECTAR LOS ÍNDICES VITALES O TENER PELIGRO PARA LA VIDA, ALGUN ÓRGANO O FUNCIÓN EN UN TIEMPO DETERMINADO. ESTE PACIENTE PUEDE ESPERAR UN TIEMPO PRUDENCIAL PARA SER ATENDIDO.

CUANDO EXISTE MÁS DE UN PACIENTE, EL PROCEDIMIENTO ES EL MISMO, PERO UTILIZAMOS LO QUE SE CONOCE HOY INTERNACIONALMENTE TRIAGE. ESTA ES LA DENOMINACIÓN DADA EN MEDICINA A LA ELECCIÓN, SELECCIÓN O CLASIFICACIÓN Y CONCRETAMENTE EL MÉTODO USADO EN LA PRÁCTICA PREHOSPITALARIA PARA CLASIFICAR A PACIENTES VÍCTIMAS DE UN SUceso CON GRAN NÚMERO DE AFECTADOS. ANTES DE QUE RECIBAN LA ASISTENCIA MÉDICA PRECISA. NORMALMENTE SE PONE EN MARCHA ANTE SITUACIONES QUE SOBORDAN LA CAPACIDAD HABITUAL DE ASISTENCIA.

### ABORDAJE INTEGRAL.

EXISTEN TRES ASPECTOS QUE DEFINEN LA ASISTENCIA AL PACIENTE GRAVE. PRIMERO ES EL QUE RECONOCE LA NECESIDAD DE UNA PRIMERA EVALUACIÓN (ENFOCADA A IDENTIFICAR Y TRATAR RAPIDAMENTE AQUELLAS LESIONES QUE CONSTITUYAN UNA AMENAZA VITAL (DIFERENCIAR LA PARADA CARDÍACA DE OTRAS EMERGENCIAS Y ESTAS DE LAS URGENCIAS). LO SEGUNDO ES EL EMPLEO DE MEDICAMENTOS INMEDIATOS Y ESPECIALES (PERMANENTE O INTERMITENTES, CORATIVO O DE SOSTEN VITAL).



Y EL TERCERO ES EL QUE SE ESTABLECE EJERCER SOBRE  
EL ÚNICA SERIE DE CONTROLES ESTRICTOS (MONITOREO) DESTINADOS  
A DETECTAR CAMBIOS EN EL ESTADO CLÍNICO PARA SU CORRECCIÓN  
OPORTUNA.

EL ACERCAMIENTO EN TODO PACIENTE DEBE RECOMENDARSE  
UTILIZAR EL ALGORITMO UNIVERSAL PARA LA EMERGENCIA  
CERCIÓRESE QUE LA VÍCTIMA Y DEMÁS TESTIGOS ESTÉN SEGUROS.  
COMPRUEBE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA VÍCTIMA, SI  
RESPONDE DEJALO EN LA POSICIÓN, INTENTE AVERIGUAR LO QUE  
OCURRE Y REVALÚELO REGULARMENTE - SI NO RESPONDE  
PIDA AYUDA (PARA LA ACTIVACIÓN DE SISTEMA DE EMERGENCIA  
SI ESTÁ EN LA COMUNIDAD O PARA MOVILIZAR AL RESTO DEL  
EQUIPO Y PEDIR UN DEFIBRILADOR SI SE ESTÁ DENTRO DE  
UNA UNIDAD DE SALUD O TERAPIA) Y COLOQUE AL PACIENTE  
EN DECÚBITO SUPINO.

COMPRUEBE QUE LA VÍCTIMA RESPIRA: ABRA LA VÍA AEREA  
POR EL MÉTODO MÁS ADECUADO A SU DISPOSICIÓN. VEA, OÍGA  
Y OLFATEE SI EXISTE RESPIRACIÓN NORMAL.  
SI RESPIRA NORMALMENTE Y NO TIENE TOMA DE CONCIENCIA  
AVERIGÜE QUE HA PASADO, PERO SI TIENE TOMA DE  
CONCIENCIA BUSQUE LA ETIOLOGÍA (CAUSA).

SI ESTÁ EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MANEJE LA VÍA  
AEREA, BRINDE OXIGENO TERAPIA O LA VÍCTIMA ESTÁ EN  
ESTADO AGÓNICO Y NO RESPONDE BUSQUE Y TRATE LA  
CAUSA

SI NO RESPIRA O LA VÍCTIMA ESTÁ EN ESTADO  
AGÓNICO Y NO RESPONDE ASUMA QUE ESTÁ EN PARADA  
CARDIACA, INICIE LA RCP BÁSICA Y LUEGO LA AVANZADA  
DEFIBRILE SI INDICADO EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.

EXCEPTO PARA LA PARADA CARDIACA QUE COMO VEMOS SIGUE UN ALGORITMO PROPIO PARA EL RESTO DE LAS AFECIONES. LUEGO DE LA REPIRACION Y VENTILACION DEBE EVALUARSE LA CIRCULACION (PULSO Y S.O.S. (CARACTERISTICAS, PRESION ARTERIAL Y NIVEL CAPILAR). Y DEPENDIENDO DEL MANEJO DE S.O.S. ALTERACIONES EN DEPENDENCIA DEL COMPROMISO PRESENTE.

HASTA AQUI LOS ELEMENTOS DEL ABC DE LA REVISION VITAL PRIMARIA - QUE IDEALMENTE DEBE DE HACERSE EN MENOS DE UN MINUTO (EL PRIMER INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO DEBE SER IGUALMENTE ABIL DIRIGIDO, FUNDAMENTADO A LAS FUNCIONES VITALES Y A LOS APARATOS Y SISTEMAS ENFERMOS O SUPUESTAMENTE ENFERMOS.

AL CONQUIR CADA ETAPA DEL PACIENTE DEBE TENER LA VIA AEREA PERMEABLE, SOMINISTRO DE OXIGENO Y APOYO A LA VENTILACION SI FUESE NECESARIO; APOYO A CIRCULATORIO QUE INCLUYE DESFIBRILACION, ACCESO VASCULAR Y COMPRESIONES CARDIACAS SI ESTA INDICADO ASIL COMO TERAPIA BASICAMENTE

UNA VEZ CONQUIDA LA REVISION TOTAL VITAL Y RESUECTOS LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE COMPROMETEN LA VIDA ES NECESARIO UNA REVISION MAS DETALLADA Y PROFUNDA CONOCIDA COMO REVISION TOTAL SECUNDARIA.