



Prácticas Profesionales

Mtra. Ma. Del Carmen López
Silba

RESUMEN

Licenciatura en Enfermería

Carlos Eduardo Pérez
Hernández

Noveno A



¿Cómo actuar ante una emergencia?

▲ Evaluación del estado físico

La preocupación por prolongar la vida está ligada a la propia existencia del hombre y el enfrentamiento a los problemas de salud que llevan a la muerte. En sentido general el abordaje de la urgencia emergencia médica, debemos entocarlo en tres sentidos

- 1 El paciente
- 2 El equipo de trabajo
- 3 El entorno

• El paciente. Identificar cuando un individuo está grave requiere de la integración de conocimientos, hábitos y habilidades que el profesional de enfermería va adquiriendo con la práctica médica.

¿Cuándo se está grave? ¿Cómo clasificar un paciente?

▲ Se considera una emergencia médica a la condición en la que existe un peligro o riesgo inmediato para la vida, por estar afectados uno o varios índices vitales. Estos pacientes, que se consideran graves, se encuentran en una situación de inestabilidad fisiológica y por tanto cada vez les pueden llevar a un daño orgánico irreversible o la muerte. Cuando existe más de un paciente, el procedimiento es el mismo, pero utilizamos lo que se conoce como hoy internacionalmente como 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 asistencia precisa.

▲ ABORRAGE PRINCIPAL

Existen tres aspectos que definen la asistencia al paciente grave. El primero es el que reconoce la necesidad de una primera evaluación enfocada a identificar y tratar. Lo segundo es el empleo de tratamientos inmediatos y especiales (permanente e inherentemente curativo o de soporte vital) y el tercero es el que se establece ejercer sobre él una serie de controles estandarizados (monitoreos) destinados a detectar cambios en el estado clínico para corrección oportuna.

- ▲ Cerciorarse que la víctima y demás testigos estén seguros.
- ▲ Compruebe la capacidad de respuesta de la víctima
- ▲ Compruebe que la víctima respala y abra la vía aérea por el método más adecuado a su disposición, sea boca y si no hay si existe respiración normal.
- ▲ Si está en insuficiencia respiratoria maneja la vía aérea, brinde oxigenoterapia, busque y trate la causa.
- ▲ Si no respala o la víctima está en estado agónico y no responde asuma que está en parada cardíaca inicie la RCP.
- ▲ Hasta aquí, los elementos del ABC de la Revisión Vital.
- ▲ Demuestramos que idealmente debe hacerse en menos de un minuto
- ▲ Al concluir esta etapa el paciente debe tener la vía aérea permeable, suministro de oxígeno y apoyo a la ventilación si fuese necesario.
- ▲ Una vez concluida la revisión vital y soporte, los principales problemas que comprometen la vida, es necesario más demanda y profunda.

HAY ALGUNOS GRUPOS DE PACIENTES GRAVES, QUE POR TENER CARACTERÍSTICAS ESPECIALES, REQUIEREN DE UN ABORDAJE DIFERENTE, ENTRE ELLOS TENEMOS A LA EMBARAZADA, LOS ANCAUCOS Y LOS NIÑOS PRECUE-
NOS. **Reevaluación.** LA REEVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DEL PACIENTE, COMIENZA TAN PRONTO TERMINA LA FASE DE REESTABILIZACIÓN, PUES EL ESTADO CLÍNICO PUEDE CAMBIAR EN TAN POCO TIEMPO ESTA ES LA ÚNICA FORMA DE ASEGURAR QUE LA EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA NO COMPROMETA LAS FUNCIONES VITALES DEL ENFERMO.

▲ Incluye: CHEQUEAR SIGNOS VITALES, ASEGURAR VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN ADECUADA, CHEQUEAR ESTABILIZACIÓN DEL CUELLO, TRAUMA, SANGRAMIENTO, INCLUYENDO (VENOCISIS, CAJALIS, FOLUCAS) Y POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE.

¿De qué depende la supervivencia? LAS ACCIONES QUE SE ASOCIAN A SOBREVIVIR EN LA ESCALA DE LAS EMERGENCIAS SON CONOCIDAS COMO LA CADENA DE LA SUPERVIVENCIA Y ESTA FORMADA POR DIFERENTES ESLABONES: RÁPIDO RECONOCIMIENTO DE LA EMERGENCIA Y LLAMADA DE AYUDA, RÁPIDA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, RÁPIDA DESFIBRILACIÓN, RÁPIDA EPID ANÁLISIS Y CUIDADOS POST-REANIMACIÓN.

▲ El equipo de trabajo

LA PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO EN LAS DECISIONES CON EL PACIENTE, SE DEBEN FOMENTAR, TODO CASO ES INTERESANTE Y A VECES ÚNICO Y SIEMPRE SE PUEDEN SACAR EXPERIENCIAS QUE SE PUEDAN CONTAR.

▲ Papel de enfermería: LA ENFERMERÍA, A LO LARGO DE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS A LOGRADO INCORPORAR A SUS MULTIFUNCIONES ACCIONES O O O

Un papel principal en la actuación de primera urgencia en las instituciones asistenciales y en las ambulancias que es en muchos casos decisivo, para lograr la calidad en el servicio. Mediante el cumplimiento de indicaciones médicas o por procedimientos o modos de actuar, que ejecuta de forma independiente, incide en el propósito colectivo de curar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible. Su labor es imprescindible en actividades fundamentales como son:

- ▲ **Recepción:** El enfermero clasificador ubicado en un lugar estratégico en el área de urgencia, es la primera que recibe, clasifica y dirige su atención por prioridades.
- ▲ **Evaluación:** El enfermero evaluador es el encargado al arribo o a la llegada en una ambulancia de evaluar todos los síntomas y signos.
- ▲ **Manejo:** En dependencia de su calificación puede ejecutar acciones por prioridades vitales, reanimación e incluso iniciar tratamiento.
- ▲ **Organización:** Tendrá la responsabilidad de manejar el local o ambulancia listos para la recepción del paciente.
- ▲ **Capacitación:** Participa en la labor docente de docentes y post-graduado y en especial en la replicación de los cursos y entrenamientos en apoyo vital.
- ▲ **Relación médico-paciente:** Los enfermeros deciden la satisfacción porque son los primeros o uno de los primeros en contactar con los pacientes, son los que más tiempo están con ellos. Son los que cumplen las indicaciones médicas que deciden el resultado técnico son los que más roce tienen con el paciente y su familia, por lo que podrán conocer más fácilmente sus insatisfacciones e incompleciones.

El entorno puede estar definido como los aspectos institucionales (que puede interpretarse también como el sistema) y la comunidad. A la institución debemos enfocarla en dos aspectos: la estructura y la organización. Ambas deben permitirnos un trabajo coherente y eficiente del equipo de trabajo; con cobertura las 24 horas por equipos competentes; contar con áreas dedicadas al manejo de la emergencia (en el caso de la emergencia médica móvil, disponer de ambulancias para tratamiento avanzado, disponer del equipamiento, medicamentos e insumos necesarios para el trabajo; permitir la capacitación continuada personal; disponer de un sistema estadístico que permita la obtención de indicadores de calidad y procesos, capaces de lograr la mejora continua de la calidad y proporcionar un ambiente de superación investigativa y científica de todo su personal.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Sosa A. Introducción. En su: Urgencias Médicas. Guías de primera intención. La Habana: Ciencias Médicas, 2004.p.11-20.
- Nolan J. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Introduction. Resuscitation 2005; 6751: 53-6.
- Handley AJ, Koster R, Monsieurs K, Perkins GD, Davies S, Bossaert L. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Adult basic life support and use of automated external debrillators. Resuscitation 2005,6751: 57-523.
- Lovesio C. Requerimientos generales de una unidad de terapia intensiva. En su: Medicina Intensiva. 5 ed. Buenos Aires: Ateneo, 2001.p.1-6.
- Espinosa A. El enfermo grave. En: Caballero A. Terapia Intensiva. 2da ed. Ciudad Habana, ECIMED, 2001.p.36-73. • Castillo A. Declaración de ética de la federación Panamericana e Ibérica de Medicina Critica y Terapia Intensiva. En: Avances en Medicina Intensiva. Madrid: Médica panamericana, 1999.p.283- 87.
- Clinton JE, McGill JW. Asistencia respiratoria básica y toma de decisiones. En: Roberts JR, Hedges JR. Procedimientos clínicos. Medicina de Urgencias. 3 ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2000.p.3-20.
- Medina Z. Introducción a la Enfermería En su: Acciones Independientes de Enfermería. La Habana, ECIMED, 2005.p.1- 5.
- Álvarez C, Juárez J. Guía para la redacción de un proyecto de un Sistema de Atención Médica Urgente (SAMU). Puesta al día en Urgencias, Emergencias y Catástrofes 2000; 1(3): 141-6