



➤ **NOMBRE DEL ALUMNO: VANESA GOMEZ GUILLEN**

➤ **MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES**

➤ **CATEDRATICO: LIC: MARIA DEL CARMEN SILVA**

➤ **GRADO Y GRUPO: 9NO CUATRIMESTRE**

➤ **GRUPO "B"**

➤ **TRABAJO: RESUMEN EN LA LIBRETA**

➤ **"UNIVERSIDAD DEL SURESTE"**

UNIDAD II

“COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA”

Evaluación del estado físico:

En sentido general, el abordaje de la urgencia o emergencia médica debemos enfocarnos en tres sentidos:

- El paciente - El equipo de trabajo - El entorno

El paciente:

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

Por el abordaje inicial al paciente con una necesidad sentida o evidente de atención durante su formación, debemos comenzar con una evaluación de su entorno (ver abordaje integral) y clasificarla en dependencia de las condiciones con las que el mismo puede ocurrir a nosotros. Podemos detectar de aquí se derive una conducta completamente diferente.

Cuando se está grave? cómo clasificar a 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 pequeños cambios los pueden llevar a un daño orgánico irreversible o la muerte. Por ello su tratamiento debe ser inmediato. Se considera una emergencia médica a los problemas de salud que no generan un peligro inmediato pero que potencialmente pueden afectar los signos vitales o tener peligro para la vida, algún órgano o función en un tiempo inmediato.

Cuando existe más de un paciente el procedimiento es el mismo pero utilizamos lo que se conoce como Triage, esta es la denominación dada a la selección o clasificación de pacientes.

Abordaje integral:

El primero es el que reconoce la necesidad de una primera evaluación enfocada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que constituyan una amenaza vital.

Lo segundo es el empleo de tratamientos inmediatos y especiales, permanente o intermitente, cuidadoso o de soporte.

y el tercero es el que se establece a ejercer sobre el una serie de controles estrictos (monitoreo) destinados a detectar cambios en el estado clínico para su corrección oportuna.

En el acercamiento a toda paciente grave recomendamos utilizar algoritmo universal para la emergencia.

- cerciórese que la víctima y los demás testigos estén seguros.

- Compruebe la capacidad de respuesta de la víctima si responde, déjelo en la posición en la que está e intente abrigarlo que es lo que sucedió.

- Compruebe que la víctima respira: Abra la vía aérea por el método más adecuado a su disposición, vea, oiga y sienta si existe respiración normal.

Reevaluación:

La reevaluación y la monitorización continua del paciente comienza tan pronto termina la fase de resusitación, pues el estado clínico puede cambiar en muy corto tiempo y es la única forma de asegurar que la evolución de la patología no comprometa las funciones vitales del enfermo es obligatoria realizar cada cierta tiempo y si se va a trasladar a realizarla antes de la partida hacia el centro de destino y frecuentemente durante el traslado.

Incluye:

✓ chequear signos vitales, asegurar la ventilación y oxigenación adecuada ✓ chequear estabilización del cuello, si existe trauma, sangrado, intervenciones como vendajes, camisas ferulas etc. y darle posicionamiento al paciente.

Equipo de trabajo:

Al dar la atención adecuada a un enfermo ya que este solo puede ser atendido por un grupo o un colectivo altamente profesional, es organizando el personal de salud ejerce su trabajo en equipo y de una manera eficaz y segura.

El médico y enfermera con un equipo.

Create a beautiful today

Papel de enfermería:

Se logra al incorporar multifacéticas actividades con papel fundamental en la actuación de la primera urgencia en las instituciones asistenciales y en los ambulatorios. Que es en muchos casos decisivo para lograr la calidad en el servicio mediante el cumplimiento de indicaciones médicas, o por procedimientos o modelos de actuar que se ejecutan de forma independiente.

Recepción:

El enfermero clasificado ubicado en un lugar estratégico en el área de urgencias es la primera persona que recibe, clasifica al paciente y lo dirige a su atención por prioridades. Para ello debe de tomar las medidas vitales inmediatas y desencadenar la alarma ante una emergencia.

Evaluación:

El enfermero evaluador es el encargado al arribar a cabecera de una ambulancia de evaluar a todos aquellos síntomas con los que refiere el paciente y realizar un diagnóstico preliminar también de monitoreo.

Manejo:

En dependencia de su clasificación acede ejecutar acciones por prioridades vitales, reanimación, tratamientos, según protocolos básicos y avanzados.

Organización:

Tendrá la responsabilidad de mantener el local o ambulancia lista para los recursos necesarios.

Capacitación:

Participar en la evaluación constante de posgrado y en especial en la capacitación de los recursos y entrenamientos en apoyo vital.

Relación médico paciente:

Los enfermeros dentro la situación porque son uno de los primeros en contactar al paciente, son los que más tiempo pasan con ellos, los ayudan a su recuperación diaria y a mejorar la calidad de vida.

- Son Principios en el modelo de emergencia médica.
- Responder con rapidez al paciente.
- Diagnosticar y tratar los problemas.
- No desviar la atención.
- Seguir un orden de evaluación y de prioridades.
- No descuidar la seguridad del equipo médico.

Aspectos éticos:

Es en relación con la atención médica de los enfermos graves, entre los temas introducidos en los últimos años destacan:

- La muerte encefalica.
- La donación de órganos.
- La transplantología.
- La eutanasia.
- Los ordenes de no resusitar.
- La muerte digna.
- El consentimiento informado.