



**UNIVERSIDAD
DEL SURESTE**

**"Pasión por
educar"**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA



DOCENTE:

MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILVA

ALUMNA:

LITZI MENDEZ DOMINGUEZ

MATERIA:

PRACTICAS PROFESIONALES

ACTIVIDAD:

RESUMEN

UNIDAD II

COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA

LA PREOCUPACIÓN POR PROLONGAR LA VIDA ESTA LIGADA A LA PROPIA EXISTENCIA DEL HOMBRE Y EL ENFRENTAMIENTO A LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE LLEVA A LA MUERTE EN CORTO PERIODO DE TIEMPO FUE SIEMPRE UN RETO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN TODAS LAS ÉPOCAS. EL ABORDAJE DE LA URGENCIA EMERGENCIA MÉDICA DEBEMOS ENFOCARLO EN TRES SENTIDOS: EL PACIENTE, EL EQUIPO DE TRABAJO, EL ENTORNO.

EL PACIENTE

IDENTIFICAR CUANDO UN INDIVIDUO ESTÁ GRAVE REQUIERE DE LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS, HABITOS Y HABILIDADES QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA VA ADQUIRIENDO CON LA PRACTICA MÉDICA.

SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA MEDICA 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 A LA MUERTE. 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, ALGÚN ÓRGANO O FUNCIÓN EN UN TIEMPO MEDIATO, ESTE PACIENTE PUEDE ESPERAR UN TIEMPO PRUDENCIAL PARA SER ATENDIDO CUANDO

EXISTE MAS DE UN PACIENTE, EL PROCEDIMIENTO ES EL MISMO, PERO UTILIZAMOS LO QUE SE CONOCE 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 LA ASISTENCIA PRECISA.

LA REEVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DEL PACIENTE COMIENZA TAN PRONTO TERMINA LA FASE DE RESUCITACIÓN, PUES EL ESTADO CLÍNICO PUEDE CAMBIAR EN MUY CORTO TIEMPO Y ESTA ES LA ÚNICA FORMA DE ASEGURAR QUE LA EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA NO COMPROMETA LAS FUNCIONES VITALES DEL ENFERMO.

PARADA CARDIACA SON CONOCIDAS COMO LA CADENA DE LA SUPERVIVENCIA Y ESTA FORMADA POR VARIOS ESLABONES PARA EL ADULTO: (RÁPIDA ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA) RÁPIDA REANIMACIÓN CARDIOPULMOCEREBRAL BÁSICA POR TESTIGOS, RÁPIDA DESFIBRILACIÓN (SU EJECUCIÓN JUNTO AL ESLABÓN ANTERIOR ENTRE LOS 3-5 MIN. LLEVA A UNA TASA DE SUPERVIVENCIA DEL 49-75%).

EL ENFERMERO CLASIFICADOR UBICADO EN UN LUGAR ESTRATÉGICO EN EL ÁREA DE URGENCIA, ES LA PRIMERA PERSONA QUE RECIBE, CLASIFICA AL PACIENTE Y DIRIGE SU ATENCIÓN POR PRIORIDADES, PARA ELLO, DEBE TOMAR LAS MEDIDAS VITALES INMEDIATAS Y DESENCADENAR LA ALARMA ANTE UNA EMERGENCIA.

MANEJO: EN DEPENDENCIA DE SU CALIFICACIÓN PUEDE EJECUTAR ACCIONES POR PRIORIDADES VITALES, REANIMACIÓN, PROCEDERES E INCLUSO INSTITUIR TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO SEGUN PROTOCOLOS BÁSICOS Y AVANZADOS.

ORGANIZACIÓN: TENDRA LA RESPONSABILIDAD DE MANTENER EL LOCAL O AMBULANCIA LISTOS PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE QUE RECIBA LOS PRIMEROS AUXILIOS, ESTO INCLUYE LOS MEDIOS Y RECURSOS NECESARIOS PARA BRINDAR LA PRIMERA ACTUACIÓN DE URGENCIA.

CAPACITACIÓN: PARTICIPA EN LA LABOR DOCENTE DE PREGRADO Y POSTGRADO Y EN ESPECIAL EN LA REPLICACIÓN DE LOS CURSOS Y ENTRENAMIENTOS EN APOYO VITAL.

LA META DEL RCPC ES REVERTIR LA MUERTE CLÍNICA, EN ESPECIAL, LAS FUNCIONES CEREBRALES A TODA COSTA; NO OBSTANTE, SE LE IMPONEN DOS INTERROGANTES ÉTICAS: PARA LA PRIMERA SE ACEPTA: CUANDO EL PCR (PARO CARDIORRESPIRATORIO) ES EL EVENTO FINAL DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA. PARA LA SEGUNDA, UN TIEMPO BASTANTE ACEPTADO ES TRAS 20-30 MINUTOS DE RCPC AVANZADA Y PERSISTENCIA DE PARADA EN ASISTOLIA, EN AUSENCIA DE ALGUNAS CONDICIONES COMO LA HIPOTERMIA Y SOBREDOSIS DE ALGUNOS FÁRMACOS. SE CONSIDERA NO ÉTICO TRASLADAR PACIENTES MUERTOS O MANTENER LA RCPC EN RUTA HACIA UN HOSPITAL EXCEPTO PARA PROGRAMAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS "A CORAZON PARADO"

