



**Nombre de alumnos: Adi Prisila Méndez
López**

**Nombre del profesor: María del Carmen
López Silva**

**Nombre del trabajo: Resumen: como actuar
ante una emergencia**

Materia: Practicas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9no cuatrimestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de junio de 2020.

Unidad II

Como actuar ante una emergencia

2.1.1 Evaluación del estado físico

Los cuidados intensivos Hospitalarios, hoy son realizados con absoluta factibilidad y seguridad en las Áreas intensivas.

En sentido general, el abordaje de la urgencia médica debemos enfocarlo en tres sentidos:

- El Paciente
- El equipo de trabajo
- El entorno



Paciente

Identificar cuando un individuo está grave requiera de la integración de conocimientos, hábitos y habilidades para el abordaje inicial al paciente con una necesidad sentida o evidente de atención durante su formación, se comienza con

una evaluación de estado y clasificación en dependencia de las condiciones con la que el mismo puede arribar o nosotros podemos detectar.

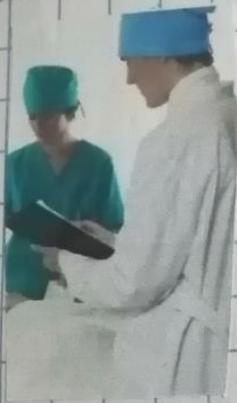
¿cuándo se está grave?
¿cómo clasificar un paciente?



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 indices vitales. Estos pacientes que se consideran graves, se encuentran en una situación de inestabilidad fisiologica y pequeños cambios los pueden llevar a un daño organico irreversible o a la muerte.

su tratamiento debe ser inmediato. se considera una emergencia medica a los problemas de salud que no generan un peligro inmediato

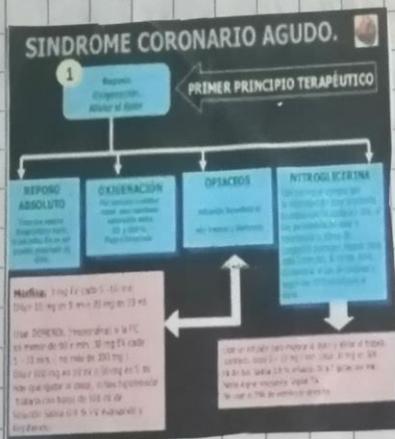


cuando existe más de un paciente, utilizamos lo que se conoce hoy internacionalmente como Triage. denominada en medicina a la elección, selección o clasificación y concretamente el método usado en la práctica prehospitalaria para clasificar a pacientes víctimas de un suceso con gran numero de afectados, antes de que reciban su asistencia precisa.

TRIAGE I REANIMACIÓN	TRIAGE II EMERGENCIA	TRIAGE III URGENCIA	PRIORIDAD IV NO URGENCIA	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata.	ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos.	ATENCIÓN: Hasta 2 horas.	ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas.	ATENCIÓN: Cita por consulta externa.
1	2	3	4	5

CLASIFICACION TRIAGE			
NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	ATENCION DE FORMA INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	30 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Abordaje integral



Existen tres aspectos que definen la asistencia al paciente grave. El primero es reconocer la necesidad una primera evaluación enfocada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que sean una amenaza vital; lo segundo es el empleo de fármacos inmediatos y especiales (permanente o intermitente; curativo o de sostén vital) y el tercero es el que se establece tercer sobre es una serie de controles estrictos (monitoreo) para detectar cambios en el estado clínico.



Algoritmo universal para la emergencia - cerciorarse que la víctima y demás testigos estén seguros.

- **Primaria** debe hacerse en menos de 1 minuto (Primer interrogatorio y examen físico, fundamentalmente a las funciones vitales y a los aparatos o sistemas enfermos o supuestamente enfermos).

- **Ai concluir** esta etapa el paciente debe tener la vía aérea permeable, suministro de oxígeno y apoyo a la ventilación, etc.

Es necesario una revisión más detallada y profunda, conocida como revisión total-secundaria.



Se realiza un abordaje regional del cuerpo desde la cabeza a los pies buscando lesiones, traumas, así como dudas sobre lo que pasa.

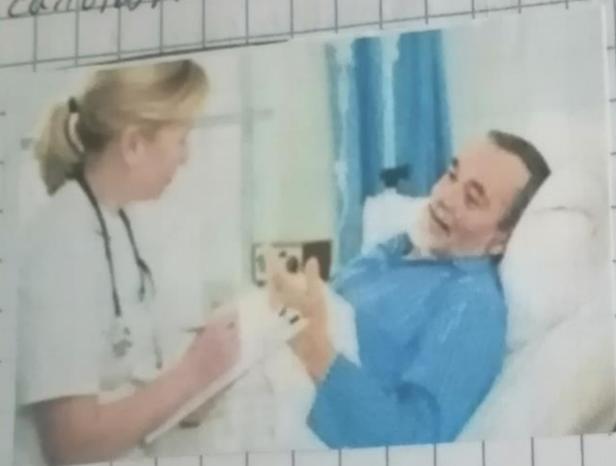
Pacientes con características especiales, requieren un abordaje diferente; como las embarazadas, los ancianos y los niños pequeños.

Reevaluación

La reevaluación y monitorización continua del paciente comienza tan pronto termina la

resucitación, pues el estado clínico puede cambiar muy rápido y es obligatorio realizar cada cierto tiempo y si se transiende antes de su partida.

Incluye
Chequear signos vitales asegurar la ventilación y oxigenación; **Chequear** estabilización del cuello si trauma, sangramiento, intervenciones (venoclisis, cánulas, ferulas, etc.) y posicionamiento del paciente



¿De qué depende la supervivencia?
Las acciones asociadas a supervivencia graves de las emergencias (parada cardíaca) cadena de la supervivencia: **Rápido** reconocimiento de las emergencias y activación del sistema de emergencia, rápida reanimación cardiopulmo-cerebral básica por testigos, rápida desfibrilación (justo en los 3-5 min. lleva a una tasa de supervivencia del 49-75%), rápida RCP avanzada y cuidados post-reanimación

- **Todos** los eslabones de la cadena dependen del factor tiempo de atención casi todas las emergencias: 3-5 minutos para la RCP y desfibrilación en el paro cardíaco, 10 minutos para la escena y la hora dorada en el trauma, hasta 10 minutos para la respuesta de la Emergencia Médica Móvil (EMM)

La viabilidad del cerebro, entre principios de la reanimación dependen del control hemodinámico y respiratorio, las interrupciones deben minimizarse. Debe hacerse todo rápido pero bien

El equipo de trabajo

La especialización del personal, tanto médico como enfermería y técnico.



Los médicos que efectúan maniobras de reanimación deben contar con entrenamiento y el equipo necesario para enfrentarse a la situación. Deben tener habilidades y conocimientos en reanimación cardiopulmo cerebral, monitoreo de funciones vitales, técnicas y de terapia inicial.



Papel de la enfermería
Un papel principal es en muchos casos decisivo, para lograr la calidad de los servicios. Mediante indicaciones médicas o por modos de actuar, de forma independiente, inciden el bien de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente.

Recepción: El enfermero clasificador ubicado en un lugar estratégico en el área de urgencia, primera persona que recibe, clasifica y dirige su atención por prioridad, el desencadena una alarma ante una emergencia.

Evaluación: El enfermero es el encargado al arribo o a la llegada en una ambulancia de evaluar todas los síntomas y signos que refiere el paciente y realizar un diagnóstico preliminar.

Manejo: depende de la clasificación. Ejecuta acciones por prioridades vitales, reanimación, procedimientos e incluso tratamiento medicamentoso según protocolos básicos y avanzados.

Organización: Deberá mantener el local o ambulancia lista para la recepción del paciente que recibirá los primeros auxilios, primera atención de urgencia.



capacitación & Labor docente de pregrado y postgrado y en la replicación de los cursos y entrenamientos de apoyo vital.

Relación médico paciente Los enfermeros reciben la satisfacción porque son los primeros o uno de los primeros en contacto con el paciente, pasan más tiempo con ellos, cumplen indicaciones médicas, son los que tienen más roce con paciente y familia.



- Son principios en el manejo de una emergencia médica
- Responder con rapidez al paciente
- Diagnósticos y tratar los problemas funcionales y anatómicos.
- No desviar la atención hacia aquellos que no están de urgencia
- Seguir un orden de evaluación y de prioridades
- No descuidar la seguridad del equipo médico y del paciente
- La meta es mantener la vida y solucionar o manejar el problema de urgencia
- Asistencia eficiente e inmediata
- Reevaluar frecuentemente los signos vitales y el estado de conciencia.

- El trabajo coordinado en equipo ofrece las mejores posibilidades

Aspectos éticos

Retos éticos relacionado a la atención médica de los enfermos graves:

- La muerte encefalica
- La donación de órganos
- La transplanteología
- La eutanasia
- Los ordenes de no resucitar
- La muerte con dignidad
- El consentimiento informado
- La autonomía e independencia de los pacientes y la racionalización de los recursos



Para la primera se acepta cuando el PCR es el evento final de la enfermedad crónica irreversible en un tratamiento intensivo puede conducir a agonía.

Para la segunda un tiempo bastante aceptado es tras 20-30 minutos de RCP avanzada y persistente de parada en asistólica, en ausencia de hipotermia y sobredosis de fármacos.



- El recién fallecido debe ser tratado con respeto, al igual que sus deseos, y tratar a la familia con respeto.

- Se considera no ético trasladar al paciente muerto o mantener la BUCP en ruta a un hospital ex lecto para donación de órganos "a corazón parado".



El entorno

El entorno está definido como los aspectos institucionales y la comunidad. La institución se debe enfocar en dos a la estructura y la organización.

De trabajo concobertura las 24 horas por equipo, áreas dedicadas al manejo de la emergencia, disponer de equipamiento, medicamentos, capacitación continua del personal, etc.

