



Nombre de alumnos:

CARMEN VIANEY MARROQUÍN SALGADO

Nombre del profesor:

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILVA.

Nombre del trabajo:

ENSAYO: COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA.

Materia:

PRÁCTICAS PROFESIONALES.

Grado:

NOVENO

Grupo:

“C”

COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA.

El protocolo estándar ha sido llamado es el llamado Proteger, Alertar y Socorrer. Esto indica el orden en el que tenemos que seguir las instrucciones hasta que puedan acudir los equipos de emergencia para comenzar las operaciones de rescate. Las medidas más básicas que podemos tomar son:

PROTEGER:

- En primer lugar, protégete manteniendo la calma y recordando cómo deben de ser las medidas para evitar males mayores
- Asegura tu bienestar más inmediato: protégete a ti en primer lugar poniéndote a salvo en caso de que aún haya peligro.
- Una vez estés a salvo, protege la zona. Si es un accidente de tráfico, márcala con conos o triángulos. Si alguien se está quemando, intenta apagar e se fuego. Si alguien ha sufrido una descarga eléctrica, intenta cortar la corriente....

ALERTAR:

- En caso de no saberlo, identifica la zona en la que te encuentras, el número de heridos, tipo de accidente y catástrofe y algún tipo de posible peligro (por ejemplo, si se trata de una explosión de gas, habrá que llamar a la compañía del gas para que corten el gas).
- Es el momento en el que llames a tele asistencia para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse la evacuación de heridos. Normalmente, el número será el 112. Responde a las preguntas que te hará el operador de tele asistencia para tener el mayor número de información.

SOCORRER:

- Si no tienes unos mínimos conocimientos de primeros auxilios, lo mejor es no tratar de hacer nada y esperar a que acudan los técnicos de asistencia sanitarias y los equipos de emergencia.
- Si la persona no respira, comprueba si tiene pulso. Si así es, necesitará que le hagas la respiración artificial.
- Si no tiene pulso ni respira, realiza la reanimación cardiopulmonar.
- Si tiene una hemorragia grave, intenta detenerla presionando con un paño limpio y levantando la extremidad herida. No hagas un torniquete a no ser que la hemorragia sea tan importante que corra el riesgo de desangrarse.
- No toques las heridas sin material sin esterilizar. No des de comer, beber o fumar a la víctima.

Estas son las reglas básicas del protocolo PAS, con la que podrás responder de manera urgente hasta que los profesionales en emergencias médicas puedan llevar a cabo la evacuación de heridos. Los técnicos de asistencia sanitaria son profesionales preparados para trabajar en urgencias, rescates y catástrofes con la mayor eficacia.

EL AYUDISTA COMO PRIMEROS AUXILIOS, ANTE LA URGENCIA MÉDICA.

Definición de los Primeros Auxilios.

Se entiende por primeros auxilios, la asistencia inmediata que brindamos a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita, hasta que sea atendida por un médico idóneo.

Los principios de acción de emergencias son:

1. Evaluación Inicial de Área. Al llegar a la escena el socorrista, debe realizar una evaluación perimétrica, para establecer una impresión diagnóstica de lo sucedido en el escenario.
2. Evaluación de la Víctima. Si el lugar es seguro para el paciente y el socorrista, este debe iniciar la evaluación básica, tomando en cuenta conciencia, respiración y circulación.

3. Manejo Inicial de la emergencia súbita. Brindar atención en la escena en un lugar seguro para el paciente, basados en las lesiones más graves o síntomas que aquejan a la persona, en el siguiente orden:

1. Problemas Respiratorios.
2. Problemas Cardiacos.
3. Hemorragia.
4. Fractura.
5. Quemaduras
6. Intoxicaciones.

Cuando hay múltiples víctimas en la escena, es recomendable realizar una evaluación de las lesiones más graves, para establecer prioridades de atención (TRIAGE), y no provocar epidemias de heridos hacia los hospitales.

En estos casos utilizamos el sistema START, el cual es una nemotecnia que ayuda al socorrista a decidir a quién asistimos primero, sus letras significan:

S: Simple

T: Triage.

A: Atención Rápida.

R: Rápido.

T: Tratamiento.

Se realiza valoración física con el fin de detectar características físicas y datos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales, descartar o confirmar datos obtenidos en la historia de enfermería y obtener datos que ayuden a establecer diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados.

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK.

El estado crítico es un concepto que utilizamos en nuestro idioma con frecuencia para referirnos o dar cuenta de aquellas situaciones cruciales y excepcionales de

un hecho y que se caracteriza porque el peligro está presente, amenaza, y hasta puede resultar fatal, de vida o muerte para quien está amenazado por él, si no logra luchar y enfrentarse con un resultado positivo.

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

Tipos de shock:

1. Shock anafiláctico
2. Shock cardiogénico
3. Shock hipovolémico
4. Shock séptico

Pasos para atender una emergencia:

1. Solicitar atención.
2. Valoración Primaria.
3. Valoración secundaria.
4. Registrar los datos del paciente, signos vitales.
5. En caso de intoxicación realizar maniobras de Heimlich.
6. En caso de paro cardiorrespiratorio iniciar RCP.
7. Realizar cuidados posteriores al paciente.

PRINCIPALES EMERGENCIAS.

Ahogamiento. Se define como el proceso conducente a la imposibilidad de respirar debido a sumersión/inmersión en un líquido. (OMS, 2016). Existe una interface liquido/aire en la entrada de la vía aérea de la víctima impidiendo que la misma aspire aire.

Cuidados de enfermería:

1. Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.
2. Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y baro trauma.
3. Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.
4. Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.
5. Control y vigilancia de constantes vitales
6. Dar atención de emergencia a los signos y síntomas específicos
7. Colocar al paciente decúbito lateral izquierdo para permitir que drene agua, vomito o secreciones
8. Aspirar según se requiera
9. Preservar la temperatura corporal
10. Exploración física asegurando que no haya lesiones adicionales
11. Alerta a la posibilidad a paro cardíaco o respiratorio
12. Reevaluar signos vitales

Aborto espontaneo. Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo la pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos.

Un aborto espontáneo también se puede denominar "aborto natural". Otros términos para referirse a una pérdida temprana en el embarazo son:

- Aborto consumado: todos los productos (tejidos) de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto incompleto: solo algunos de los productos de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto inevitable: no se pueden detener los síntomas y se presenta el aborto espontáneo.

- Aborto infectado (séptico): el revestimiento del vientre (útero) y cualquier producto restante de la concepción resultan infectados.
- Aborto retenido: el embarazo se pierde y los productos de la concepción no salen del cuerpo.

Tratamiento

En el caso de presentarse el aborto espontáneo, el tejido que sale por la vagina debe ser examinado. Esto se hace para determinar si era placenta normal o una mola hidatiforme (un crecimiento raro que se forma dentro del útero en el inicio del embarazo). Igualmente, es importante averiguar si aún queda algún tejido fetal dentro del útero. En pocos casos un embarazo ectópico puede parecer un aborto espontáneo. Si usted ha expulsado tejido, pregúntele a su proveedor si el tejido debe ser enviado para pruebas genéticas. Esto puede ser útil para determinar si hay una causa tratable del aborto espontáneo.

Si el tejido del embarazo no sale del cuerpo en forma natural, puede necesitar quedar bajo una vigilancia cuidadosa hasta 2 semanas. Es posible que se necesite cirugía (dilatación y legrado, D y C) o medicamentos para eliminar los contenidos restantes de su útero. Después del tratamiento, las mujeres generalmente reanudan su ciclo menstrual normal al cabo de 4 a 6 semanas. Cualquier sangrado vaginal posterior debe ser vigilado cuidadosamente. A menudo, es posible quedar embarazada inmediatamente. Se sugiere esperar un ciclo menstrual normal antes de tratar de quedar embarazada de nuevo.

Prevención

La atención prenatal pronta y completa es la mejor prevención para las complicaciones del embarazo, tales como el aborto espontáneo.

Los abortos espontáneos que son causados por enfermedades sistémicas se pueden prevenir detectando y tratando la enfermedad antes de quedar embarazada.

Igualmente, es menos probable que se presenten abortos espontáneos si se evitan cosas que sean dañinas para el embarazo. Estas incluyen los rayos X, las drogas recreativas, el alcohol, la alta ingesta de cafeína y las enfermedades infecciosas.

Cuando el cuerpo de la madre tiene dificultades para mantener un embarazo, se pueden presentar signos como sangrado vaginal leve. Esto significa que hay un riesgo de un aborto espontáneo. Pero eso no significa que definitivamente vaya a ocurrir uno. Una mujer embarazada que desarrolla cualquier signo o síntoma de amenaza de aborto debe buscar a su ginecólogo al instante.

Tomar vitaminas prenatales y suplementos de ácido fólico antes de embarazarse puede disminuir grandemente las probabilidades de un aborto espontáneo y ciertos defectos de nacimiento.

Appendicitis. Es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. El apéndice no parece tener un propósito específico la apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho.

Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso a un que cualquiera puede tener apendicitis, lo más frecuente es que ocurra en personas entre los 10 y 30 años de edad el apéndice es un órgano pequeño en forma de tubo unido a la primera parte del intestino grueso no tiene una función conocida la apendicitis es causada por un bloqueo en el interior del apéndice este bloqueo provoca un aumento de la presión problemas con el flujo de la sangre e inflamación si el bloqueo no se trata , el apéndice puede romperse y diseminar la infección hacia el abdomen esta afección se llama peritonitis. El apéndice tiene una longitud de 10 centímetros consta con una cavidad angosta en el centro que se hallare cubierta por una mucosa, que es muy abundante en tejido linfoide la inflamación del apéndice recibe el nombre de apendicitis, que se resuelve en la mayoría de los casos por cirugía ya que en caso de infección puede ocasionar peritonitis que es un problema de salud de mayor

gravedad la función del apéndice en el organismo es casi nula, sosteniendo algunos científicos que contribuye a la limpieza orgánica y a la actividad inmunológica.

Cuidados de enfermería:

Los cuidados de enfermería más que nada son los cuidados posoperatorios:

La recuperación del paciente posoperatorio es rápida si es tal caso la apendicetomía es simple la salida del hospital es de 1 a 3 días de haber sido sometido a la cirugía las actividades que se realizan normalmente pueden ser reanudadas de 2 a 4 semanas al salir del hospital.

- La recuperación no progresa con velocidad si el apéndice se rompió se formó un absceso en la zona el continuar sin esta pieza en el organismo no ocasiona problemas en referencia de salud.

Entre los cuidados que podemos brindar al paciente después de la cirugía encontramos:

- Manejo del dolor, para mejorar el confort físico
- Cuidado de la herida quirúrgica. para evitar la aparición de infección
- Administración de medicamentos.
- Enseñar sobre el uso de la faja abdominal
- Promoción de la movilización temprana
- Control de la diuresis
- Detección de signos y síntomas de infección
- Control de ruidos intestinales
- Enseñar de cuidados posoperatorios al darse de alta el paciente.

CONCLUSIÓN: como profesionales de enfermería debemos conocer claramente como actuar ante una situación de emergencia o urgencia puesto que como servidores de salud apoyar a un prójimo en esta situación es necesario y algo con base a nuestra formación como profesional de salud.