

Nombre de alumnos:

CARMEN VIANEY MARROQUÍN SALGADO

Nombre del profesor:

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILVA

Nombre del trabajo:

RESUMEN: COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA

Materia:

PRÁCTICA PROFESIONAL

Grado:

NOVENO

Grupo:

"C"

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-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, hábitos y habilidades que el profesional adquiere con la práctica.

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

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 se encuentran en una situación de inestabilidad fisiológica y pequeños cambios los pueden llevar a un daño orgánico irreversible o 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 mediano, este paciente puede esperar un tiempo prudencial para ser atendido.

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 se reciba la asistencia precisa.

CLASIFICACION TRIAGE			
NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	ATENCIÓN 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 el que reconoce la necesidad de una primera evaluación enfocada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que constituyen a una amenaza vital; lo segundo es el empleo de tratamientos inmediatos y especiales y el tercero es el que se establece ejercer sobre él una serie de controles estrictos destinados a detectar cambios en el estado clínico para su corrección oportuna.

Algoritmo circular de SVCA/ACLS



Calidad de la RCP

- Comprimir fuerte (2 pulgadas, o 5 cm) y rápido (100/min) y permitir una completa expansión
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones
- Evitar una excesiva ventilación
- Terminar el ciclo de compresiones cada 2 minutos
- Si no se utiliza un dispositivo avanzado para la vía aérea, realizar compresiones ventiladas de 30:2
- Registrar cuantitativa de la profundidad de compresión
 - Si ProCPR, > 10 mm Hg, antes de registrar la calidad de la RCP
- Pruebas subjetivas
 - Si la posición de la base de la cabeza es correcta, se > 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP

Restauración de la circulación espontánea

- Pulsar y sentir el pulso
- Apoyar el soporte y asegurar el flujo de oxígeno a 10-12 mm Hg
- Grupos de presión arterial espontánea con monitorización indirecta

Energía de descarga

- Monifase:** recomendar del fabricante (150-360 J), si se dispone de este valor, usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las demás sucesivas realizar por agua pura, y se puede considerar el uso de onda biphasica
- Monifásico:** 360 J

Tratamiento farmacológico

- Dosis RVO de epinefrina:** 1 mg cada 3-5 minutos
- Dosis RVO de amoniac:** 10 mg cada 3-5 minutos, a la primera o segunda dosis de amoniac
- Dosis RVO de atropina:** 1 mg cada 3-5 minutos, si se requiere
- Dosis RVO de suero salino:** 100 ml

Dispositivos avanzados para la vía aérea

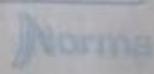
- Pruebas subjetivas y objetivas de la calidad de la vía aérea superior
- Uso de dispositivos para confirmar y estabilizar la colocación del dispositivo
- E-TC ventilación por máscara con compresiones torácicas simultáneas

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Intoxicación por drogas
- Hipotermia
- Restricción a la ventilación
- Taponamiento cardíaco
- Torsión
- Trombosis pulmonar
- Torción cervical

En el acercamiento a todo paciente grave, recomendamos utilizar el algoritmo universal para la emergencia:

- Cerciorarse que la



víctima y demás testigos estén seguros.

- Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima.

- Comprobar que la víctima respira: Vea, oiga y sienta si existe respiración normal.

- Si respira normalmente y no tiene toma de conciencia averigüe qué ha pasado, pero si tiene toma de conciencia busque la etiología.

- Si está en insuficiencia respiratoria maneje la vía aérea, brinde oxigenoterapia y busque y trate la causa.

- Si no respira o la víctima está en estado agónico y no responde asuma que está en parada cardíaca, inicie la RCP básica y luego la avanzada, desfibrile si indicado en el menor tiempo posible.

- Excepto para la parada cardíaca que como vemos, para la parada cardíaca, el resto de las afecciones luego de la respiración y ventilación debe evaluarse la circulación y desencadenar el manejo de sus alteraciones en dependencia del compromiso presente.

— deben hacerse en menos de 1 minuto —

Revisión total secundaria. Etapa en la que se detectan otros problemas que pueden tener repercusión para la vida, las funciones orgánicas o las extremidades. Se realiza un examen general cefalo-caudal y en el proceso se recoge el mayor número de datos sobre lo sucedido.

Hay algunos grupos de pacientes graves que requieren de un abordaje diferente; entre ellos tenemos a la embarazada, los ancianos y niños.

Reevaluación. La reevaluación y monitorización continua del paciente y 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 asegurarse que la evolución del paciente no comprometa sus funciones vitales. Se debe:

- ▷ Checar signos vitales
- ▷ Asegurar la ventilación y oxigenación adecuada
- ▷ Checar estabilidad del cuello, si hay sangrado o algún trauma
- ▷ Intervenciones
- ▷ Posición del paciente.

Supervivencia. Esta depende para el adulto: Rápido reconocimiento de la emergencia y llamada de ayuda, rápida reanimación cardiopulmocerebral básica por testigos, rápida desfibrilación, rápida RCP avanzada y cuidados post-reanimación

El equipo de trabajo. Ya que estas situaciones son importantes para las víctimas todo profesional debe contar con los conocimientos y habilidades correspondientes para la efectiva controlación de la situación y mejoría oportuna de todas las patologías potencialmente dañinas a las víctimas.

Papel de la enfermería. Mediante el cumplimiento de indicaciones médicas o por procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el enfermero de forma independiente, inciden en el propósito colectivo de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el mejor tiempo posible.

Su labor es imprescindible en actividades fundamentales como son:

Recepción. Es el primero que recibe, clasifica y dirige la atención por prioridades del paciente.

Evaluación. evalúa la salud al llegar un paciente

Manejo. maneja el tratamiento físico y farmacológico de los pacientes

Organización. Todo listo para la recepción de pacientes

Capacitación. Participación de docencia

Relación médico-paciente. De los primeros en conectar con los pacientes

Principios:

- Responder con rapidez al paciente
- Diagnosticar y tratar los problemas funcionales y anatómicos
- No desviarse a problemas no urgentes
- Seguir un orden de evaluación y de tratamiento
- No descuidar la seguridad de todos
- La meta es mantener la vida y solucionar los problemas de urgencia
- Proporcionar asistencia eficiente e inmediata

- Reevaluación frecuente
- Trabajo coordinado y en equipo
- Utilizar equipo para la monitorización, sin perder la observación clínica
- No investigar de inicio la causa nosológica
- Traslado rápido del paciente

Aspectos éticos. En los temas destacan:

- La muerte encefálica
- La donación de órganos
- La transplantología
- La eutanasia
- La orden de "no resucitar"
- La muerte con dignidad
- El consentimiento informado
- La autonomía e integridad de los pacientes y la racionalización de los recursos, entre otros.

La meta en la RCPC es revertir la muerte clínica, en especial las funciones cerebrales a toda costa. Se inicia cuando está es el evento final de una enfermedad crónica incurable, en caso de lesiones incompatibles con la vida, maceración fetal entre otras. Se detiene tras 20-30 min. de RCPC avanzada y persistencia de parada en asistolia, en ausencia de algunas condiciones como la hipotermia y sobredosis de algunos fármacos.

El entorno. Los aspectos institucionales y la comunidad.

A la institución debemos enfocarla en dos aspectos:

★ La estructura

★ La organización

Ambas deben permitirnos su trabajo coherente y eficiente del equipo de trabajo; con cobertura las 24 horas, contar con áreas dedicadas al manejo de la emergencia, disponer el equipamiento, medicamentos e insumos necesarios para el trabajo, permitir la capacitación continua del personal, disponer de un sistema estadístico que permita la obtención de indicadores de calidad y proporcionar un ambiente de superación investigativa y científica de todo su personal.