

**Nombre de alumna:**

Atzhiri Paola Rodríguez García

**Nombre del profesor:**

María del Carmen López silba

**Nombre del trabajo:**

Resumen unidad 2

**Materia:**

Prácticas profesionales

**Grado:** noveno

**Grupo:** “c”

## Como actuar ante una emergencia

### 2.1.1 Evaluación del estado físico

La preocupación por prolongar la vida está ligada a la propia existencia del hombre y el enfrentamiento a los problemas de salud que llevan a la muerte en corto periodo de tiempo fue siempre un reto para el personal de enfermería en todas las épocas. Los cuidados intensivos hospitalarios, hoy son realizados con absoluta factibilidad y seguridad en los ámbitos intensivos.

En sentido general el abordaje de la urgencia emergéncia médica debemos enfocarlo en 3 sentidos.

- El paciente
- El equipo de trabajo
- El entorno



\* **El Paciente** identificar cuando un individuo está grave requiere de la integración de conocimientos, habilidades y habilidades que el profesional de enfermería va adquiriendo con la práctica médica, para el abordaje inicial al paciente con su necesidad sentido o consciente de atención durante su formación, damos comenzar con:

- una evaluación de su estado y clasificarlo en dependencia de las condiciones con las que el mismo puede arribar a nosotros podemos detectar.

De aquí se deriva una conducta completamente diferente.

## ¿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 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 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.

### ANTE UN ACCIDENTE



Protege



Avisa



Socorre

\* Cuando existe más de un paciente, el procedimiento es el mismo, pero utilizamos lo que se conoce hoy internacionalmente como triage. Este 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 presea. Normalmente se pone en marcha ante situaciones que desbordan la capacidad habitual de asistencia.

## \* Abordaje integral

Existen 3 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 constituyan una amenaza vital (diferenciar la parada cardiaca de otras emergencias y estas de las urgencias).
- lo segundo es el empleo de tratamientos inmediatos y especiales (permanente o intermitente; curativo o de sostén vital).
- El tercero es el que se establece acerca de él una serie de controles estrictos (monitoreo) destinados a detectar cambios en el estado clínico para su corrección oportuna.

### 1 Prevenir el ahogamiento

Extender las precauciones tanto dentro como fuera del agua para evitar situaciones de riesgo



### 2 Reconocer la emergencia

Observar que se está produciendo un caso de peligro y pedir ayuda a profesionales



### 3 Proporcionar flotación

Lanzar o entregar al

\* 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.
- Si responde dejarlo en la posición intente averiguar lo que ocurre y reevalúelo regularmente.
- Si no responde: pida ayuda (para la activación del sistema emergencia si está en la comunidad o para movilizar al resto del equipo) y pedir un desfibrilador si se está dentro de una unidad de salud o terapia y colóque al paciente en decubito supino.
- Compruebe que la víctima respira: abra la vía aérea por el método más adecuado a su disposición.

Una, oiga y sienta si existe respiracion normal.

- Si respira normalmente y no tiene toma de conciencia cubrirete que ha parado pero si tiene toma de conciencia busque la etiologia.

- Si esta en insuficiencia respiratoria manose la via aerea, brinda oxigenoterapia y busque y trate la causa.

- Si no respira a la victima es estado agónico y no responde a una que esta parada cardiaca, inicia la RCP (rehabilitacion cardiopulmocerebral) basica y luego lo avanza, desfibrilando si indicado en el menor tiempo posible.

- Excepto para la parada cardiaca como vemos, sigue un algoritmo propio, para el resto de las afecciones luego de la respiración y ventilación debe evaluarse la circulación (pulsos y sus características, presión arterial y llenado capilar) y documentar el manejo de sus alteraciones en dependencia del compromiso presente.

- hasta aqui, los elementos del ABC de la reaccion vital

- primera que idótilmente debe hacerse en menos de 1 minuto.

- al concluir esta etapa el paciente debe tener la via aerea permeable, suministro de oxigeno y apoyo a la ventilación si fuese necesario; apoyo circulatorio que incluye desfibrilación aerea vascular y comprensiones cardiacas si indicado; así como terapia medicamentosa basica.

Una vez concluida la reaccion vital y resucitos los principales problemas que comprometen la vida es necesario una reaccion mas detallada y profunda conocida como reaccion total secundaria.

- ★ En la cual se detectan otros problemas que pueden tener percepciones para la vida las funciones orgánicas o las extremidades, para disminuir la comisión de errores se realiza un abordaje regional del cuerpo desde la cabeza a los pies con particular interés.
- hay algunos grupos de pacientes graves, que por tener características especiales requieren de un abordaje diferente entre ellas a la embarazada los ancianos y los niños pequeños.



### Reevaluación

la reevaluación y monitorización continua del paciente comienza tan pronto termine la Fase de resucitación, pues el estado clínico puede cambiar en muy corto tiempo y esta es la única forma de asegurar que la evaluación de la patología no comprometa las funciones vitales del enfermo. Es obligatorio realizarla cada cierto tiempo y si se va a trasladar, efectuarla 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 o, trauma, Sangramiento, intervenciones (unocisis Cánulas, Ferulas, etc.) y posicionamiento del paciente

### De que depende la supervivencia

las acciones que se asocian a sobrevivir en la más grave de las emergencias. (parado Cardíaco) Son conocidas como la cadena de la



## \* Papel de enfermería



La enfermería a lo largo de las últimas décadas, ha logrado incorporar a sus multifacéticas actividades un papel principal en la

actuación de primera urgencia en las instituciones asistenciales y en las ambulancias que es en muchas cosas decisivo para lograr la calidad en el servicio.

- Recepción 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.
- Evaluación el enfermero evaluador es el encargado al arribo o a la llegada de una ambulancia de evaluar.
- Manejo en dependencia de su clasificación puede ejecutar acciones por prioridades vitales.
- Organización tiene la responsabilidad de mantener el local o la ambulancia listas para la recepción.
- Capacitación participa en la labor docente de pregrado y postgrado y en especial en la replicación.
- Relación médico paciente decide la satisfacción por que son los primeros o uno de los primeros en contactar con el paciente.

### Principales en el manejo de una emergencia médica

- responder con rapidez al paciente
- Diagnosticar y tratar el problema
- no dejar la atención
- Seguir un orden de evaluación

- No descuidar la seguridad del equipo médico
- no investigar de inicio de la causa
- la meta es mantener la vida y solucionar o mejorar el problema de urgencia.
- proporcionar una asistencia eficiente e inmediata.
- recordar frecuentemente los signos vitales
- Equipo para la monitorización
- El trabajo coordinado en equipo
- traslado rápido al paciente.

## Aspectos éticos

Quizá el campo de la medicina que ha generado los mayores retos éticos que nuestros tiempos es el relacionado con la atención médica.



- la muerte encefálica
- la donación de órganos
- la trasplantología
- la eutanasia
- las ordenes de resucitar
- la muerte con dignidad.
- Para la primera se acepta cuando el PCR es el evento final de una enfermedad crónica incurable en caso de lesiones incompatibles con la vida.
- Para la segunda un tiempo bastante aceptado es tras 20-30 minutos RCP avanzada y persistencia de parada en asistolia en ausencia de algunas condiciones como la hipotermia.
- por último la controversia se solucionará siempre de forma individual y dependiente de la experiencia del resucitador.
- Se considera no ético trasladar pacientes muertos y mantener la RCP.

\* El entorno puede estar definido como los aspectos institucionales y la comunidad. a la institución debemos enfocarla en dos aspectos la estructura y la organización ambas deben permitirnos un trabajo coherente y eficiente del equipo.