



Nombre del trabajo: Ensayo de enfermería en urgencias

Nombre de alumno: Blanca Guadalupe Lopez Rodriguez

Materia: Prácticas profesionales

Nombre del profesor: Bermúdez Estrada Arnulfo Martin

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: A

Carrera: Licenciatura en enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de junio del 2020

INTRODUCCION

El presente trabajo se tratara sobre lo que es el tema de enfermería en urgencias, lo cual lo conforma la materia de prácticas profesionales. Es de vital importancia llevar acabo esta actividad porque es dar a conocer los cuidados autónomos que se deberá de dar a los pacientes en estado crítico. Enfermería en urgencias: el profesional de enfermería de urgencias es el encargado de proporcionar cuidados de enfermos a personas con problemas de salud en situación crítica; de alto riesgo o en fase terminal, dentro del ámbito sanitario o domiciliario; agizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances, dentro de lo que es urgencias es aquella situación clínica en la cual el paciente puede esperar hasta 6 horas para su atención. Lo cual se dará a conocer dentro de lo que es urgencias se basa muchos puntos:

Manejo del paciente poli traumatizado: son pacientes heridos con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Manejo del paciente con arritmias letales: son trastornos del ritmo cardiaco súbitos que compromete la vida.

Manejo del paciente con cardiopatías isquémicas: La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronaria, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al musculo cardiaco (miocardio).

Manejo del carro rojo: Unidad rodable de soporte de vida, en la que se concentra de manera ordenada, el equipo, material y medicamentos, para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de RCP y cerebral.

Manejo de ventilación mecánica: Es un tratamiento de soporte vital,

Estos son los temas presentados los cuales se dará a conocer a continuación por medio de un ensayo.

Presenta

ENSAYO ENFERMERIA EN URGENCIAS

Primeramente la enfermería es una ciencia humana de interacción directa entre personas con producción de conocimientos sobre el ser cuidado, fundamentada en las prácticas de salud y enfermedad. Urgencias es aquella situación clínica en la cual el paciente puede esperar hasta 6 horas para su atención; dentro de lo que es urgencias también se basa lo que es emergencia; la emergencia es la situación clínica el paciente debe de ser atendido de manera inmediata. Es de vital importancia llevar a cabo este ensayo porque es recordar temas que ya vimos en clases; lo cual se dará a conocer el manejo de paciente poli traumatizado:

MANEJO DE PACIENTE PREHOSPITALARIO:

- ❖ **ACLS:** soporte cardiovascular avanzado
- ❖ **ATLS:** soporte avanzado en trauma
- ❖ **PHTLS:** soporte vital pre hospitalario

CLASIFICACION DEL PACIENTE SEGÚN SU ESTADO DE SALUD:

TRIAGE: es el conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos.

OBJETIVO DE TRIAGE:

- Asistencia precoz
- Aplicación de maniobras salvadoras
- Determinar el grado de urgencias
- Implementar el uso de recursos críticos
- Documentar a los pacientes
- Controlar el flujo de victimas
- Asignar áreas de atención
- distribuir al personal por áreas asistenciales
- iniciar medidas terapéuticas
- control precoz de las infecciones
- preparar la atención de publico
- atención a los familiares

ELEMENTOS RAPIDO PARA VALORAR A LAS VICTIMAS:

- inspección: localización y visualizar del paciente, posición, identificación grosera de los signos vitales, estado de conciencia, respiración y movimiento espontaneo.
- Evaluación: valoración hemodinámica sencilla, presencia y frecuencia de pulso y estado de relleno capilar.

CLASIFICACION DE TRIAGE SON:

ROJO: gravedad extrema; urgencias absolutas, no se puede demorar su existencia.

AMARILLO: graves: urgencias relativas. Se puede demorar hasta 3 horas.

VERDE: no precisan atención inmediata, pueden demorarse sin riesgo vital.

NEGRO O GRIS: fallecidos o irrecuperables.

MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO: son pacientes heridos con diversas lesiones y que al menos una compromete su vida.

EVALUACION PRIMARIA Y REANIMACION: identificar y tratar A, B, C, D Y E

A) VIA AEREA CON CONTROL CERVICAL: los fundamentos se estructuran por maniobras básicas de apertura de vía aérea con oxigenoterapia (siempre con control cervical.)

INTUBACIÓN

- ❖ **Pre oxigenar** con O₂ al 100%.
- ❖ **Sedación:** (etomidato 0.3 mgrs/kg=20mgrs o midazolam 0.2 mgrs/kg y relajación succinilcolina 1-2 mgrs/kg=100 mgrs.
- ❖ **Intubar**
- ❖ **Comprobar.** Inflar el balón y determinar la posición del tubo auscultación y monitorización de CO₂ (capnografo).
- ❖ **Alternativas en caso de no intubación:** dispositivo bolsa-válvula-mascara.

B) VENTILACIÓN: Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida ¿Cómo comprobar la ventilación?

- ❖ La ventilación podemos comprobar con tres pasos importantes que son:
 - Exponer y ver
 - Auscultar
 - Percutir y palpar

C) CIRCULACIÓN: Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos.

- ❖ Alteración del nivel de conciencia.
- ❖ Frialdad cutánea y diaforesis.
- ❖ Taquicardia y taquipnea.
- ❖ Hipotensión.
- ❖ Disminución de la diuresis.

En este tema de circulación entra también lo que es hipovolémico y lo que es no hemorrágico:

❖ **HIPOVOLEMICO:**

- ✓ Pérdida de sangre
- ✓ Perdida de líquidos

❖ **NO HEMORRAGICO:**

- ✓ Neumotórax a tensión
- ✓ Taponamiento cardiaco
- ✓ Séptico
- ✓ Neurogenico

D) NEUROLOGICO: Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia pensar que además de un TCE (lesión del sistema nervioso central) puede deberse a:

- ✚ Mala oxigenación/ventilación
- ✚ Mala perfusión cerebral de shock
- ✚ Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.
- ✚ Se trata de una exploración neurológica básica y rápida. (ECG).

E) DESVESTIR CON CONTROL CERVICAL: En el paciente poli traumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C (menor o igual que 35°C en el resto de pacientes).

ANEXOS A LA REVISIÓN PRIMARIA:

1. Monitorización cardiaca
2. Pulsioximetría, cinografía, gasometría arterial.
3. Sonda vesical
4. Sonda nasogástrica
5. Radiografías

EVALUACIÓN SECUNDARIA ATLS: dentro de lo que es la evaluación entra 2 puntos que es vital para la valoración del paciente son:

1. Historia clínica
2. Exploración física

HISTORIA CLÍNICA: en la elaboración de la historia clínica se basa también estos puntos, para no provocarles algún daño a nuestros pacientes y darnos cuenta que si no es alérgico a ningún medicamento.

A= Alergias

M= medicamentos

P= patologías previas

LI= (libaciones): última ingesta

A= ambiente en el que se produce el trauma.

EXPLORACIÓN FÍSICA: primeramente se hará una exploración de la cabeza hasta los pies. Cabeza, estructuras maxilofaciales, columna cervical y cuello, tórax, abdomen, periné, recto, vagina, sistema musculoesquelético y evaluación neurológica.

ANEXO A LA EVALUACIÓN SECUNDARIA: Se podrían realizar todas las radiografías que se necesitan según para las lesiones del paciente como son: TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico.

Dentro de lo que es enfermería en urgencias se lleva acabo también algunos puntos que de vital importancia mencionar que lo cual se dará a conocer a continuación sobre lo que está basado.

MANEJO DEL PACIENTE CON ARRITMIAS LETALES: Son trastornos del ritmo cardiaco súbitos que comprometen la vida.

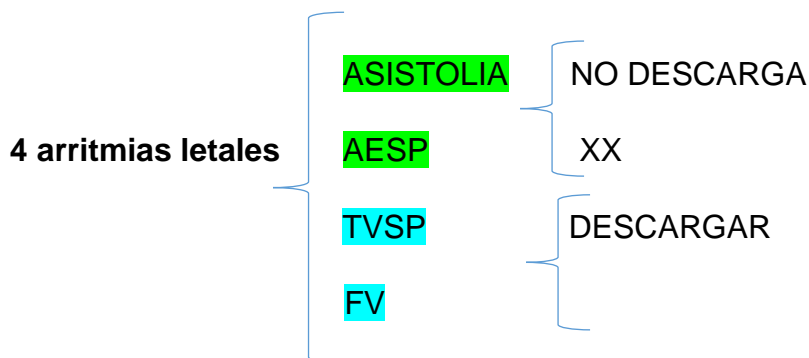
LAS ARRITMIAS LETALES SE DIVIDEN EN CUATRO LO CUAL SON:

- ❖ **Asistolia:** La asistolia se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

CLASIFICACIÓN ASISTOLIA: fibrilación ventricular, taquicardia ventricular, bloqueo auriculoventricular y taquicardia supra ventricular paroxística.

TRATAMIENTO: nunca se debe de desfibrilarse una asistolia

- ❖ **Actividad eléctrica sin pulso (AESP):** Se define como la presencia de actividad eléctrica cardiaca organizada sin traducirse en actividad mecánica o TAS < 60 mmhg.
- ❖ **Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP):** Ritmo regular con complejos ventriculares muy ensanchados y una frecuencia superior a 200 latidos por minutos.
- ❖ **Fibrilación ventricular (FV):** Es una serie descoordinada y potencialmente mortal de contracciones ventriculares ineficaces muy rápidas. Causada por múltiples impulsos eléctricos caóticos. Es la causa más frecuente de fallo cardiaco secundario a isquemia o IAM la más frecuente en la muerte súbita.



MANEJO DEL PACIENTE CON CARDIOPATÍAS ISQUEMICAS: La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronaria, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al musculo cardiaco (miocardio).

Los pacientes con cardiopatías isquémicas llevan tratamientos que son los siguientes:

- ❖ Revisar historia clínica y estudios.
- ❖ Monitoreo y dar soporte vital.
- ❖ Estratificación de riesgo.
- ❖ Antiagregante y antitrombínico
- ❖ Repercusión urgente.

SÍNTOMAS DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA:

- ✓ Sensación de falta de aire (disnea). El corazón pierde fuerza y no puede bombear la sangre hacia el resto cuerpo.
- ✓ Palpitaciones. La sensación de latidos fuertes en el pecho o desacompasados puede ser secundaria a la presencia de arritmias
- ✓ Sudoración, náuseas y vómitos.

Estos son algunos síntomas que presentan los pacientes que presentan con esta enfermedad de cardiopatías isquémicas, lo cual también se dio a conocer su tratamiento.

MANEJO DEL CARRO ROJO: Unidad rodable de soporte de vida, en la que se concentra de manera ordenada, el equipo, material y medicamentos, para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de RCP y cerebral.

Los cajones del carro rojo deberán de contar con el material e insumo de acuerdo con el tipo de:

CAJON # 1: medicamentos

CAJON # 2: material de consumo

CAJON # 3: vía aérea

CAJON # 3: soluciones

FARMACOS:

- **SEDANTES**

- ❖ Benzodiacepina
- ❖ Midazolam
- ❖ Diazepam
- ❖ Clonazepam
- ❖ Alprazolam
- ❖ Haldol

- **ANALGÉSICO**

- ❖ Morfina
- ❖ Albumina
- ❖ Bupremorfina
- ❖ lidocaína

- **ANTI ARRÍTMICOS**

- ❖ Amiodarona
- ❖ Lidocaína
- ❖ Sulfato de magnesio
- ❖ Metoprodol
- ❖ Verapamilo
- ❖ Diltiazem

- **ADRENÉRGICOS**

- ❖ Adrenalina
- ❖ Atropina
- ❖ Epinefrina
- ❖ Noradrenalina
- ❖ Dopamina
- ❖ Dobutamina

- **ANTIHIPERTENSIVOS SE CLÁSICA EN ARA II**

- ❖ Losartan
- ❖ Telmizantan

Dentro de lo que es lo antihipertensivos que se clasifican ara II forma también lo que son los betas bloqueadores:

- ✚ Beta bloqueadores
- ✚ Atenonol
- ✚ Propanolol
- ✚ Esmolol
- ✚ Metoprolol

ANTIHIPERTENSIVOS DENTRO DE LA IECA: dentro de lo que es los antihipertensivos dentro de la IECA, forma parte fundamental los siguientes:

- ❖ Captopril
- ❖ Enalapril

ANTIHIPERTENSIVOS ANTAGONISTA DE CALCIO:

- ❖ Verapamilo
- ❖ Diltiazem
- ❖ Nifedipino
- ❖ Amiodipino

AINES (antinflamatorio no esteroideos) son. Las más utilizados lo cual son:

- ❖ Ibuprofeno
- ❖ Naproxeno
- ❖ Hidrocortisona
- ❖ Metilprednisona

MANEJO DE VENTILACIÓN MECÁNICA: Es un tratamiento de soporte vital, en el que utilizando una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxigena torio,

facilitamos el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratoria.

El ventilador mecánico mediante la generación de una gradiente de presión entre dos puntos (boca/vía aérea-alveolos) produce un flujo por un determinado tiempo, lo que genera una presión.

Las funciones principales de una ventilación mecánica: proveer gas al paciente según determinadas condiciones de volumen, presión, flujo y tiempo 1,4.

TIPOS DE VENTILACIÓN:

Ventilación mecánica invasiva: Tradicional se realiza a través del tubo endotraqueal o en tubo de traqueotomía (procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea para abrir vía aérea).

Ventilación mecánica no invasiva: Artificial es la que se realiza por medio artificial (máscara facial) pero sin intubación endotraqueal. Ha demostrado ser una alternativa eficaz a la invasiva, se indica a pacientes con edema pulmonar (EPOC).

SEDACION Y RELAJACION EN VENTILACION MECANICA:

1. Midazolam
2. Dexmetomidina
3. Etomidate
4. Fentalino
5. Succinilcolina
6. Bromuro de vecuronio
7. Cisatracurium

Para establecer y mantener la vía aérea permeable existen las técnicas que son:

- **Quirúrgicas:** intubación oro traqueal y nasotraqueal
- **No Quirúrgicas:** cricotiroidotomía y traqueotomía.

Los objetivos de la ventilación es corregir la hipoventilación, es mejorar la oxigenación y disminuir el trabajo respiratorio.

CONCLUSION

Al realizar esta actividad me di cuenta de la suma importancia que es enfermería de urgencias, lo cual es importante mencionar los puntos de una urgencias y sobre todo como se clasifica lo cual se clasifica triage, de urgencias y emergencias, es sumamente importante porque es recordar temas que aun vimos en clases y también aprender y saber qué es lo que nosotros como profesionales de salud vamos a llevarlo en práctica durante la carrera y es de vital importancia porque por alguna urgencias saber lo que vamos hacer y sobre todo los puntos que se lleva acabo. Yo aprendí cosas importantes, lo cual llevare un gran conocimiento y una gran experiencia durante la carrera.

Gracias

BIBLIOGRAFIA

Javier Más, Luzón. M Isabel Ríos Risques. Martina Valenzuela Anguita. Eduardo Ramiro Tena. Rosa Martínez García. Enfermería de urgencias [http. Com.](http://www.enfermeria.com)

Morales JM, Díaz Morales A, Martínez Díaz, JM, Muñoz Ronda, J, D. Consenso como método para la elaboración de estándares de recepción, clasificación intervención sanitario inicial de pacientes en urgencias: objetivos, metodología y revisión bibliografía.

Valenzuela Rodríguez, AJ. Intento de una definición global enfermera de la urgencias/ emergencias. Salud y cuidados. N°2 (2002). <<http://www.saludycuidados.net/numero2/urgencia.htm>.