



Nombre de alumno: Brenda Yazmin Moreno Aguilar

Nombre del profesor: Martin Arnulfo Bermudes Estrada

Nombre del trabajo: Ensayo de la enfermería en urgencias.

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9° cuatrimestre

Grupo: "BC"

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de MAYO del 2020

INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo se hablara de como la enfermería actúa ante urgencias, de qué papel desempeña un enfermero (a) en el área de urgencias. La definición de urgencia es la aparición inesperada en cualquier lugar o actividades de un problema de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o su familia. La emergencia debe ser atendida de manera inmediata ya que pone en riesgo la vida de la persona o agravar la situación, a diferencia de que la urgencia puede esperar un poco más y ser atendida en seis horas como máximo. Por otro lado un accidente según la OMS es definida como una transferencia anormal no controlada de energía que tiene como consecuencia la ocurrencia de lesiones o muertes.

En el área de urgencias o ante una urgencia actúan médicos, enfermeros, paramédicos, bomberos entre otros, que en si buscan la perseverancia de la salud del paciente involucrado y ayudar a su recuperación o a la prevención de más daños. Los enfermeros proporcionan cuidados adecuados de acuerdo a la patología que presenten o a la situación en la que se encuentren de manera que brinden una atención adecuada al paciente y de esta manera preservar la vida del paciente. Se lleva a cabo junto con otros profesionales médicos, técnicos auxiliares etc. Relacionados con la salud, dentro de este rol los enfermeros interactúan, comparten, relacionan recursos, información, tecnología y experiencias.

La enfermería en urgencias comprende la valoración, diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana ante los problemas percibidos, reales o potenciales físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios o agudos. Estos problemas pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital, educación al paciente, traslado adecuado y conocimiento de las implicaciones legales.

TRIAJE

El triaje se ha definido como un proceso para evaluar de forma rápida la gravedad de la afección del usuario, con el fin de priorizar el orden de tratamiento y asignar el lugar y los medios adecuados para el mismo.

La clasificación del triaje se entiende como el proceso de valoración clínica básica, que permite clasificar a los pacientes según su grado de urgencia, siendo atendido de manera prioritaria aquel enfermo que más lo necesite. Los sistemas de clasificación permiten realizar un orden de los pacientes, conocemos el grado de urgencias de nuestros pacientes y priorizamos las situaciones que más lo necesiten. Es decir, se usa como una herramienta básica para agilizar la atención priorizando siempre al paciente más urgente.

Objetivo:

El proceso de triaje tiene como objetivo aumentar la calidad asistencial y la seguridad de nuestros pacientes y disminuir el tiempo de estancia en el servicio de urgencias.

La aplicación del triaje en el área de urgencias nos permite clasificar el grado de urgencia de nuestro paciente de tal modo se identifican cuales serán atendidos primero y cuales pueden esperar para su atención, las funciones del triaje deben ser:

- Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
- Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
- Aportar información sobre el proceso asistencial.
- Disponer de información para familiares.
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

CLASIFICACIÓN DEL TRIAJE

- **Nivel I:** prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- **Nivel II:** situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.

- **Nivel III:** Urgente pero estable hemodinámica mente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- **Nivel IV:** urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- **Nivel V:** no urgencia. Poca complejidad en la patología. Demora de hasta 240 minutos.

Método START

C A M I N A
NO RESPIRA TRAS ABRIR VIA AEREA
RESPIRA TRAS ABRIR VIA AEREA
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 30
> 2 SEG LLENADO CAP O SIN PULSO
NO SIGUE ORDENES SIMPLES
SIGUE ORDENES SIMPLES

TRIAJE CLASIFICACION

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

Las escalas de 5 niveles permiten observar una correlación entre el nivel de urgencia, la gravedad y complejidad de los pacientes. El objetivo básico de la implantación de un sistema de triaje es controlar el riesgo del paciente ante una eventual espera para ser visitado, es decir, aumentar su seguridad y conseguir una mayor humanización de su asistencia, incidiendo directamente en una adecuada comunicación, respeto, bienestar, una atención personalizada y una correcta confidencialidad entre otros muchos aspectos.

Por otro lado, para el personal sanitario, el triaje estructurado ofrece un nuevo marco asistencial, un lenguaje nuevo, homogéneo y universal, que conlleva a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control del proceso asistencial junto a su continuidad, el trabajo interdisciplinar y en equipo y el desarrollo profesional. Además, abre las puertas a procesos de organización interna de los servicios de urgencias y a la coordinación entre distintos niveles asistenciales, aspecto

imprescindible en un sistema sanitario. Plantea una visión holística y lo convierte en un potente motor de cambio, modernización y mejora de los servicios donde se aplica.

FUNCIONES DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

- Recibir a los pacientes y a sus acompañantes en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.
- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta.
- Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera.

CONCLUSIÓN

Es importante conocer la aplicación de la enfermería en esta área ya que para dar respuesta a las necesidades de los pacientes es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de enfermería, con una base de conocimientos no solo de los factores relativos a la salud sino también a las alteraciones fisiopatológicas. La enfermería en urgencias y emergencias se encuentra en una relevancia social por un lado debido a patologías cardiovasculares y los accidentes. La atención que se prestan ante estas patologías se refleja en la mejoría o a la recuperación del paciente ante su situación o su patología.

El triaje es un proceso fundamental para proporcionar una atención eficaz y eficiente en los servicios de urgencias hospitalarias, ya que racionaliza el consumo de recursos y fortalece la organización del capital humano, facilita la administración del tiempo, a la vez que aumenta la satisfacción de los usuarios. Además, responde al desmesurado aumento de la demanda asistencial, que no permite atender a todos los pacientes de forma inmediata a su llegada al servicio de urgencias. En el caso de un accidente, se atenderá en el lugar que ocurrió de manera extra hospitalaria y tratarlo de acuerdo a su estado, hasta ingresar a una unidad hospitalaria.