



Nombre de alumno: Norma Isabel Ramírez Pérez

Nombre del profesor: Lic. Arnulfo Martin Bermudez Estrada

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: prácticas profesionales

Grado: 9º

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de junio de 2020.

INTRODUCCIÓN

La urgencia sanitaria es definida como aquella situación que requiere atención sanitaria especializada inmediata. El profesional de Enfermería de Urgencias es el encargado de proporcionar cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica., de alto riesgo o en fase terminal, dentro del ámbito sanitario o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Este curso pretende tener un enfoque eminentemente asistencial y ofrecer un mejor servicio a los usuarios. Los profesionales de enfermería de urgencias deben integrar la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad, para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios. Para ello, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimientos, no sólo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas.

DESARROLLO

El área de urgencias, sigue una distribución basada en la funcionalidad y la operatividad, debiendo para ello tener una organización adecuada y funcional, con unas zonas definidas y delimitadas para una correcta atención y que no se produzcan retrasos en la atención al enfermo o una desorganización en cuanto a la atención del mismo. Por definición es cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

- ✓ Paciente inconsciente
- ✓ Infarto
- ✓ Si hay pérdida de sangre
- ✓ Sospecha de hueso rotos
- ✓ Heridas profundas ejemplo: arma blanca
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Quemaduras severas
- ✓ Alergias graves

Una vez definidas las competencias de la enfermería dentro del servicio de urgencias, el siguiente paso es definir el concepto de triage. La palabra triage significa seleccionar-escoger, se refiere al proceso de recepción y acogida por parte del personal sanitario para su posterior clasificación en niveles de gravedad que determinarán la prioridad en la atención, así como adaptar las necesidades del paciente al medio hospitalario derivándolo a donde mejor convenga. La definición de triage según Cook y Sinclair: "Es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado", el paciente es clasificado de acuerdo con unas prioridades. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos. En resumen, triage se refiere al proceso de recepción y acogida del paciente para su posterior clasificación según su situación de salud que determinará la prioridad en la atención, evitando demoras en la atención de aquellos pacientes

que presentan mayores riesgos. El Triage se utiliza como un método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos de los pacientes.

Niveles de prioridad de la atención

- Prioridad 1 atención inmediata: El paciente debe ser evaluado y atendido de manera inmediata dado que su condición representa un serio riesgo para su vida. Se aplica en casos de paro cardiorrespiratorio, apnea, quemaduras de la vía aérea, insuficiencia respiratoria severa, estatus convulsivo, intoxicaciones y hemorragias severas. 6.6.2
- Prioridad 2 manejo dentro de 10 minutos como máximo: El paciente debe ser evaluado y atendido en segundo orden de prioridad. Se aplica en pacientes con dolor severo, particularmente si se trata de personas mayores o factores de riesgo asociados como diabetes, cardiopatías o hipertensión arterial. También en personas con compromiso respiratorio, dolor de cabeza intenso y de comienzo súbito, compromiso de conciencia, signos de deshidratación en niños pequeños, hemorragia mayor, trauma ocular.
- Prioridad 3 atención médica dentro de los siguientes 30 minutos: El paciente puede esperar un tiempo razonable para ser atendido. Se aplica en personas cuya condición no implica un riesgo inmediato para su vida. Se aplica en pacientes con crisis hipertensiva sin otros factores de riesgo cardiovascular significativos, hemorragias recientes, pero que no están activas en el momento; niños con saturación de oxígeno entre 90% – 95%, convulsiones en paciente epiléptico, vómitos persistentes en niños, TCE, fractura de cadera o alguna extremidad, heridas en niños que requieran sutura con sedación, heridas abrasivas extensas.
- Prioridad 4 atención médica dentro de los siguientes 60 minutos: En esta categoría caben todos los consultantes que no están en las categorías anteriores y que, además de la atención médica, requieren de un procedimiento diagnóstico o terapéutico para su resolución. Por ejemplo, pacientes adultos con cuadros gastrointestinales, torsiones de tobillo, dolor de espalda, cuadros respiratorios simples o pacientes pediátricos con

cuadros bronquiales obstructivos simples, aspiración de cuerpo extraño sin dificultad respiratoria, diarreas simples, etc.

- Prioridad 5 evaluación y manejo dentro de 120 minutos: Son paciente que requieren sólo de la intervención del médico para el diagnóstico y resolución de su condición de salud y que podrían haberla requerido en una consulta ambulatoria. Por ejemplo, pacientes adultos con estados gripales, amigdalitis, picaduras de insectos, cuadros de angustia o requerimiento de recetas médicas por enfermedades crónicas. O niños con dolor de oídos, episodios de diarreas intermitentes, laringitis.

El triage es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de niveles de prioridad. Sin embargo, hay sistemas que defienden que debe ser un médico experimentado de urgencias el encargado de realizarlo. Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el triage de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triage de enfermería aislado, sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad. No obstante, otros modelos definen el «*triage* avanzado», en el que el profesional de enfermería ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicas preestablecidos. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de enfermería hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente.

CONCLUSION

En conclusión, se dio a conocer que la unidad de urgencias hospitalaria puede definirse como una organización de profesionales sanitarios, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a las urgencias. Se establece como una unidad intermedia, que presta servicios (asistencia médica, cuidados de enfermería) hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital, y como un servicio final para aquellos pacientes que, habiendo acudido a la unidad, son finalmente dados de alta. Lo cual pretende tener un enfoque especialmente asistencial y ofrecer un mejor servicio a los pacientes con un buen conocimiento apropiado para el cuidado del problema identificado.