



Nombre del alumno:

Nancy Esmeralda Ventura Jiménez

Nombre del profesor:

LIC. Alfonso Velázquez Pérez

Licenciatura:

ENFERMERÍA ESCOLARIZADO
7°CUATRIMESTRE “A”

Materia:

Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del trabajo:

Ensayo sobre:

“Conceptos de urgencia y emergencia”

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de agosto del 202

CONCEPTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA

El servicio de urgencias, es un área perteneciente del hospital por la cual ingresan la mayoría de los pacientes que tienen una emergencia, médico-quirúrgica, ginecológica, hasta casos mucho más complicados.

Una urgencia son aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata. Ejemplos de ellos son: Sangrado que no para, problemas respiratorios, cambios en el estado mental (tales como comportamiento inusual, confusión, dificultad para despertarse), dolor torácico, asfixia, expectoración o vómito con sangre, desmayo o pérdida del conocimiento, sentimientos suicidas u homicidas, etc.

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Ejemplos: Cuando se observan dificultades para respirar, cuando se observan quemaduras severas, cuando se observa una reacción alérgica severa, se sospecha que puede haber huesos rotos, se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca.

La diferencia entre el concepto de urgencia y emergencia radica en que pues la urgencia es la atención que se le brinda al paciente de manera inmediata a ellos se les prioridad pero no está en riesgo la vida del paciente por ejemplo: diarrea, accidente, heridas cortantes, mareos leves, quemaduras leves, dolor abdominal agudo, fractura, en cambio la emergencia debe ser atendido de manera rápida e inmediata porque la vida del paciente está en riesgo por ejemplo hemorragia severa, dolor torácico, cuando esta inconsciente, paro cardíaco y por atragantamiento.

En el área de salud se encuentra información sobre la clasificación de los pacientes dependiendo el tipo de atención que éste requiere, estas se clasifican en: PRIORIDAD I, INMEDIATA (paro respiratorio o paro cardíaco, convulsiones, traumas severos, heridas graves. PRIORIDAD II, 15 MINUTOS: traumas moderados, intoxicación, parto, asfixia moderada, migraña, alergia severa, deshidratación, fiebre. PRIORIDAD III, 45 MINUTOS: diarrea y vómito, traumas moderados sin alteración, sangrado, dolor, asfixia parcial. PRIORIDAD IV, 24 HORAS CENTRO DE SALUD: dolor agudo en estómago, dolor de cabeza, infección de vías urinarias de más de tres días. PRIODIDAD V CONSULTA, CENTRO DE SALUD: golpes de más de tres días sin alteración, dolor de garganta, infecciones de la piel, menstruación.

Las Urgencias se pueden clasificar en función del nivel de gravedad, en tres niveles

1. Demandas que no exigen cuidados ni tratamientos inmediatos y pueden ser diferidas a la atención primaria habitual. Se consideran como demandas de atención primaria fuera de horario, bien por falta de conveniencia para el paciente, o por insuficiencia del centro para atender a todas. 2. Urgencia no vital, también denominada no grave. Es problema de salud que requiere algún tipo de actuación diagnóstica o terapéutica urgente, pero que no supone una amenaza importante para la vida ni para la función. Dicha asistencia no requiere cualificación especial ni tecnológica por lo que puede ser resuelta en atención primaria. 3. Urgencia vital, emergencia, o urgencia verdadera. Existe un peligro inmediato para la vida del paciente, para órganos o funciones vitales, o de secuelas graves si no recibe atención cualificada sin demora.

Así mismo también cabe mencionar el triaje que es la evaluación rápida del paciente donde se trata de clasificar la gravedad en el que se encuentra el paciente cuando llega al servicio de urgencia mediante el triaje podemos ver el tiempo para la atención del paciente.

Cuando una persona es víctima de un traumatismo, se tiene que realizar una valoración para saber el estado de salud del paciente, para eso tenemos una escala. La escala de coma de Glasgow GCS es una herramienta utilizada para valorar el nivel de consciencia (estado de alerta y estado cognoscitivo), analizando la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Su alta especificidad y sensibilidad nos servirá para determinar la severidad del traumatismo craneoencefálico, el pronóstico y el tipo de asistencia que precisa el herido, se considera Glasgow leve cuando la puntuación es 14-15, Glasgow moderado cuando es 9-13 y Glasgow grave si es 8 o menor. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Para finalizar es muy importante que tengamos estos conocimientos para poder intervenir en la práctica.

BIBLIOGRAFÍA:

Antología UDS para la materia: Enfermería en urgencias y desastres, proporcionada por el lic. Alfonso Velázquez Pérez.