



Nombre del alumno:

NANCY ESMERALDA VENTURA JIMÉNEZ

Nombre del profesor:

LIC. ALFONSO VELÁSQUEZ PEREZ

Licenciatura en:

ENFERMERÍA

Materia:

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

Nombre del trabajo:

CUADRO SINÓPTICO SOBRE EL TEMA:

“1.4.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE.”

Frontera Comalapa, Chiapas a 23 de septiembre del 2020

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE

Definición de el triage

El sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención.

Finalidad:

Es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo, basándose sólo en los datos de la valoración ya que en la mayoría de los casos no se obtienen más datos y se desconocen patologías previas

índices de gravedad en el traumatismo.

- 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.

- APERTURA DE OJOS
- MEJOR RESPUESTA MOTORA
- RESPUESTA VERBAL

Tipos de triage

Un primer triage o triage básico

Debe ser breve, a través del cual se aplican maniobras salvadoras (apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y reanimación cardiopulmonar para el caso de parada presenciada) y estabilizadoras, que permite determinar el grado de urgencia, basándose principalmente en parámetros fisiológicos, distribuyendo a las víctimas por las diferentes áreas de atención.

Un segundo triage o triage avanzado

consiste en una valoración primaria del paciente aplicando de nuevo maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencia con la diferencia de que se identifican aquellos pacientes con prioridad quirúrgica que precisan evacuación urgente, se realizan procedimientos de estabilización y valoración de las lesiones y por último se realiza un triage de evacuación que determina el orden de evacuación de los pacientes.

el tercer triage o triage hospitalario

se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas. Secuencia de triage.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE

modelos en este ámbito que vienen determinados según la polaridad o las características de las lesiones:

- Según polaridad:

la

Triage bipolar:

clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leves. Este es utilizado en situaciones de extrema gravedad o peligro y que precisa una clasificación inmediata.

Triage tripolar:

Una clasificación que diferencia o: muy graves, graves y leves o muertos, graves y leves. Tratando de evacuar a aquellos que pueden caminar o que no precisan grandes medios.

Triage tetrapolar:

clasificación más utilizada en el primer triage o básico y en el triage avanzado, utilizando los colores para diferenciar a los heridos en función de su gravedad:

- ♣ Negro → Exitus
- ♣ Rojo → Gravedad extrema
- ♣ Amarillo → Gravedad-Urgencia relativa
- ♣ Verde → Urgencia leve o Triage pentapolar: utilizado en el ámbito hospitalario, diferencia en cinco colores según la gravedad de los pacientes.

- Según lesiones:

las

O Modelo lesional que se aplican en función de la gravedad de éstas.
O Modelo funcional que clasifica a los pacientes en función a su estado no priorizando las lesiones. O Modelo mixto.