



**NOMBRE DE LA ALUMNA:  
IRIS DIANETH GARCIA MENDEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:  
LIC: ALFONSO VELASQUEZ PEREZ  
LICENCIATURA:  
MODALIDAD, Y CUATRIMESTRE Y GRUPO;  
ENFERMERIA ESCOLARIZADO, 7MO  
CUATRIMESTRE "A"**

**MATERIA:  
ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES  
CUADRO SINOPTICO  
TEMA**

**VALORACION DE ENFERMERIA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE**

Frontera Comalapa, Chiapas a 22 de septiembre del 2020.

**El . Proceso de atención de enfermería en el ámbito de las urgencias y emergencias.**



**el triage como el sistema de clasificación de pacientes**

que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención.

**clasificación**

una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos, es por ello que tanto el profesional de medicina como el de enfermería realizan dicha labor indistintamente.

**situaciones**

son complicadas, presentándose en un ambiente hostil. Se debe tener en cuenta el espacio en el cual se ha desarrollado, las condiciones climatológicas y los recursos humanos y materiales de los que se dispone.

**tipos de triage**

que dependen de dónde, cuándo y cómo se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes.

**proceso**

e ha de ser conciso, rápido. El fin del triage en emergencias es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo

**casos**

deben asignar áreas de atención y distribuir al personal por ellas, coordinando y determinando las actuaciones de cada uno de ellos. La correcta valoración del paciente politraumatizado en el triage extrahospitalario será llevada a cabo por profesionales sanitarios cualificados,

se utilizan índices de gravedad en el traumatismo. Estos índices serán principalmente:

**La escala de coma de Glasgow GCS**

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.

**alta especificidad y sensibilidad**

nos servirá para determinar la severidad del traumatismo craneoencefálico,

**pronóstico y el tipo de asistencia**

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**

Espontáneamente 4  
A estímulo verbal fuerte 3  
A estímulo doloroso 2  
No abre

**MEJOR RESPUESTA MOTORA**

Obedece órdenes 6  
Localiza estímulos 5  
Retirada a estímulos 4  
Postura en flexión anormal 3  
Postura en extensión 2  
No hay respuesta

**RESPUESTA VERBAL**

L Orientado 5  
Confuso, desorientado 4  
Palabras inapropiadas 3  
Sonidos incomprensibles 2  
No hay respuesta 1

**El triage extra hospitalario en situación**

como principal fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos, no solo dependiendo de su gravedad sino también de su pronóstico

**triage en función del momento**

a Un primer triage o triage básico q debe ser breve, a través del cual se aplican maniobras salvadoras (apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y reanimación

**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. Por último, el tercer triage o triage hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios,

**modelos**

**colores para diferenciar a los heridos en función de su gravedad**

**Según las lesiones: o Modelo lesional**

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

**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.

Su 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.

### Según la polaridad

**Triage bipolar:**

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 tripolar:**

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:**

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