

UNIVERSIDAD DEL SURESTE PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

TEMA:

MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERÍA.

EQUIPO DE TRABAJO:

- SITANIA SOFIA HERNANDEZ MORENO.
- LESLEY ELIZABETH GONZALEZ HILERIO.

DOCENTE:

L.E. JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ MENDEZ.

GRADO:

7° CUATRIMESTRE

FECHA DE ENTREGA:

19 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

INDICE

Objetivo General.....
Objetivos específicos.....
Introducción
Desarrollo
Conclusión.....
Anexos.(Imágenes, escalas de valoración, etc.)
Bibliografía.....

OBJETIVO GENERAL.

- Proporcionar conocimientos actualizados sobre los aspectos más relevantes de la atención urgente enfermera y el manejo de los pacientes que requieren atención urgente de enfermería, en los servicios de urgencias y emergencias hospitalarias, atendiendo a las patologías urgentes más frecuentes; y facilitar la consecución de habilidades y el manejo de las técnicas empleadas, diagnósticas y terapéuticas, ante los problemas y necesidades que plantean la demanda de atención urgente en los centros sanitarios, que requieran una respuesta enfermera ágil, eficaz y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar situaciones de riesgo vital o emergencia.
- Identificar situaciones que requieran una atención urgente, asignando la prioridad y ubicando a los pacientes en la zona adecuada, aplicando el protocolo de Triage/RAC.
- Detallar las actuaciones de enfermería, realizadas de forma rápida y segura, necesarias ante las necesidades de cuidados que demande la situación del paciente, relacionadas con los problemas de salud que precisan una actuación de urgencia.
- Proporcionar cuidados globales y directos al paciente y familia.
- Evaluar los protocolos y procedimientos específicos en las situaciones y/o problemas que presentan los pacientes en el Servicio de Urgencias Hospitalarias.
- Utilizar con destreza y seguridad la tecnología y los medios de apoyo al diagnóstico de los pacientes.
- Coordinar actividades con otros componentes del equipo multidisciplinar del Servicio de Urgencias Hospitalarias.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería de Urgencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas: por un lado, las patologías cardiovasculares y accidentes, se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo que nos ha tocado vivir, y por otro, la atención que se presta a estas patologías queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias.

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/clientes. 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.

La base que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad, se realiza mediante el proceso de enfermería

DESARROLLO

URGENCIA

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

La atención urgente surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, ya sea:

- Por accidente.
- Por la aparición súbita de un cuadro grave.
- Por empeoramiento de una enfermedad crónica.
- Para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, por favor acude a éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata.

EMERGENCIA

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- La persona afectada está inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.
- Hay una pérdida abundante de sangre.
- Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca.
- Cuando se observan dificultades para respirar.
- Cuando se observan quemaduras severas.
- Cuando se observa una reacción alérgica severa.

CLASIFICACION

Emergencia

- Según el tipo de riesgo: Dentro de esta categoría se encuentran los incendios y explosiones, así como también avisos de bomba, accidentes, riesgos medioambientales, riesgos externos (entre ellos se aprecian las inundaciones, los incendios forestales, amenazas nucleares, etc.)
- Según la gravedad:

Urgencia

- Clase I: en la cúspide de las emergencias estas deben ser atendidas inmediatamente sin vacilaciones ni dilaciones en el tiempo, ya que los signos vitales del paciente se hayan escasos, producto de las consecuencias patológicas apreciables en el mismo.
- Clase II: este tipo de urgencias ameritan la atención en un tiempo de 15-20 minutos, ya que el paciente presenta temperatura sumamente elevada, lo cual va acompañado de un estado de cansancio que llega casi a la inconsciencia también acompañada de la deshidratación. En este tipo de urgencia el paciente presenta grandes dificultades para respirar por lo que amerita la colocación inmediata de oxígeno, para que las vías respiratorias se le puedan despejar por completo o al menos ayudarlo a respirar.
- Clase III: Son aquellas cuyo tiempo de atención de oscilar entre los 40 y 60 minutos dada las distintas complicaciones que el paciente presenta entre las cuales se encuentra dificultad para respirar, dolor agudo de cabeza, taquicardia frecuente, sangrado sobrenido, elevaciones de la temperatura como consecuencia de infecciones mal curadas o bien que ya llevan tiempo de incubación de una semana.
- Clase IV: Es aquella que puede demorar a lo máximo un día para su atención, tiempo durante el cual el paciente puede permanecer en observación para constatar su evolución. Los síntomas más comunes en este tipo de urgencias consisten en la presencia de dolores leves de cabeza y de cuerpo, pequeña dificultad para orinar, respirar o bien ver, también pueden presentarse infecciones.

Triage

- El Triage extrahospitalario en situación de AMV o catástrofe: tiene como principal fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos, no solo dependiendo de su gravedad sino también de su pronóstico, y el establecimiento de tiempos de atención en función de los plazos terapéuticos.
- Segundo Triage o Triage avanzado: que 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.

- Tercer Triage o Triage hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas. Secuencia de Triage.

Según la polaridad

- 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.

CONCEPTO DE CATÁSTROFE

Cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de servicios sanitarios en medida suficiente para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada.

CONCEPTO DE DESASTRE NATURAL

Situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública o cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS Y DESEQUILIBRIOS CON EL MEDIO AMBIENTE.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Clasificación

- Politraumatismo simple leve: varios golpes, fracturas sin compromiso de hemorragia interna o externa, por lo general no hay traumatismos de cráneo, no hay pérdida de conocimiento.
- Politraumatismo moderado: tiene más de una fractura, puede haber traumatismo de cráneo, pero sin pérdida de conocimiento.
- Politraumatismo grave: varias fracturas, hemorragias, traumatismos de cráneo con pérdida de conocimiento.

Fisiopatología

Se basa en el desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica en forma de SIRS, que puede ser excesiva, y su equilibrio con una respuesta antiinflamatoria que se activa paralelamente para paliar esa respuesta inflamatoria.

Valoración de enfermería

Esta fase exploratoria se realizara en fases inferiores a 30 segundos.

- A. Vía aérea con control cervical
 - Tracción de mandíbula.
 - Retirar cuerpo extraño.
 - Nunca hiperflexion o hiperextensión del cuello.
 - Aseguramos la permeabilidad de la vía aérea controlando la columna cervical.
 - Si esta inconsciente escuchar ruidos respiratorios y abrir la boca para ver permeabilidad de la vía aérea.
 - Si hay obstrucción de la vía aérea, realizaremos la maniobra de elevación de mandíbula con cuello en posición neutra y se procederá a la limpieza de la cavidad bucal, con la mano, aspirando si es necesario con sonda rígida.
- B. Control respiración

- Exponer el tórax. Cortar ropas de tórax. Comprobar movimientos y simetría.
- Observar ventilación. Si es inadecuada aplicar mascarilla con aporte de oxígeno en alto flujo (Fi O₂ 50%, 8-10 litros por minuto) o intubación endotraqueal conectado a respirador volumétrico.
- Descartar las lesiones potencialmente vitales: neumotórax a tensión, neumotórax abierto, y tórax inestable con contusión pulmonar y hemotórax masivo. Se aplicara drenaje con tubo.

C. Circulación

- Gasto cardiaco; nos mide la frecuencia cardiaca amplitud y regularidad del latido cardiaco. Su presencia en relación a la localización nos orienta la tensión arterial.
- Color de piel: nos orienta de la oxigenación de tejidos.
- Relleno capilar: nos orienta de la perfusión tisular. Normal es 2 segundos. Si alargado o ausente indica hipoxia tisular. Se mide en lecho ungueal de 1 dedo de mano o pie.
- No tomar Tensión Arterial en esta fase.

D. Valoración neurológica inicial

- Nivel de conciencia: Test AVDN Mide el nivel de conciencia en el test de Glasgow – Alerta.
- Responde a estímulos verbales -Responde a estímulos dolorosos -No responde a ningún estímulo.
- Estado de pupilas: se valora tamaño, simetría y reactividad a la luz.
- En esta fase se podrá medir la escala de coma de Glasgow.

E. Desnudar al paciente

Cuidados de enfermería

- Taponamiento comprensivo de hemorragia
- Vigilar el nivel de consciencia, constantes vitales, pulsioximetria, Diuresis.
- Control de temperatura.
- Oxigenoterapia.
- Inmovilización de columna cervical o columna completa.
- Aspiración cavidad bucal.
- Aspiración broncopulmonar.
- Inmovilización de fracturas.
- Drenajes torácicos.
- Intubación orotraqueal.

- Hiperventilación.
- Curas locales de heridas.
- Colocación de sonda vesical y nasogástrica.
- Aseo de pacientes.
- Apoyo emocional.
- Extracción de muestras sanguíneas.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN QUEMADOS

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes.

Clasificación

Por el agente que la ocasiona

- Quemadura térmica: Como su nombre lo indica nos referimos aquella que se produce por contacto o exposición a altas temperaturas que ocasionan desde el enrojecimiento o irritación de la piel, hasta el desprendimiento de la misma.
- Quemadura química: Es aquella que se da a lugar cuando la epidermis entra en contacto con un líquido o bien gas que tenga por propiedades la corrosión, esta quemada se caracteriza por la disolución del tejido o lo que es lo mismo su desintegración de forma inmediata al contacto con el agente químico.
- Quemadura eléctrica: Es aquella que se ocasiona cuando la piel entra en contacto una descarga eléctrica.

Por el grado de afectación que acarrear en la piel

- De primer grado: son aquellas que con independencia del agente que las ocasionen solo afectan la parte superficial de la dermis, en efecto, estas son aquellas que desde la óptica de la observación permiten apreciar un enrojecimiento de la misma.
- De segundo grado: Estas son aquellas que logran afectar la parte superficial de la piel, pero de igual forma ocasionan lesiones en la capa de dermis que le sigue, sin que haya mayor exposición de tejido.

- De tercer grado: En este caso, estamos en presencia de quemaduras que ocasionan daño integral en el tejido dérmico, con ocasiones de exposición de los músculos y huesos dada la profundidad del daño.

Por su extensión

- Menores: Obedece a quemaduras muy superficiales y que son prácticamente imperceptibles para la vista dada la poquísima extensión de piel que abarcan.
- Moderadas: Son aquellas que afectan la extensión de piel en proporción a un miembro u órgano, es decir, la observación de la quemada permite apreciar que esta abarca gran parte de una extremidad o en tamaño comparativo a un órgano interno.
- Graves: Estas son aquellas quemaduras que abarcan más de una extremidad corporal, están esparcidas en prácticamente toda una sección corporal, de forma generalizada estas coinciden con las quemaduras de tercer grado en daño a la dermis y dolor.

Fisiopatología

- Pérdida de sustancia de la superficie corporal por destrucción de la piel y el tejido subcutáneo.
- Producen aumento de permeabilidad vascular con extravasación hacia el intersticio ocasionando edema.
- Liberación masiva de mediadores inflamatorios hacia la circulación produciendo una respuesta inflamatoria sistémica.
- De 12 a 18 horas posteriores al trauma, el gasto cardiaco empieza a aumentar y permanece elevado hasta la cicatrización de todas las heridas.

Valoración de enfermería

El pronóstico de una quemadura está en función de tres variables:

- Superficie afectada: para el cálculo de la extensión un método simple que se puede utilizar es la escala de Wallace.
- Profundidad: la profundidad de la injuria cutánea se clasifica como primero, segundo y tercer grados.
- Edad y antecedentes patológicos del paciente quemado.

Cuidados de enfermería

- Analgesia: una de las terapias del paciente quemado es la de evitarle el dolor.
- Dieta: se mantendrá al paciente con dieta absoluta durante los 2-3 primeros días. Es recomendable la aspiración nasogástrica para evitar vómitos y una posible broncoaspiración hasta la desaparición del íleo paralítico.

- Tratamiento local: es evitar la infección y conseguir la curación en las de espesor parcial y la supresión temprana de las escaras.
- Cura oclusiva: consiste cubrir la zona quemada con algún agente antimicrobiano tópico y un tul graso, gasas o compresas estériles seguido de un vendaje comprensivo.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO

Se entiende por ahogamiento aquel proceso que ocasiona problema o impedimento de las respiraciones que puede deberse a diversas causas, bien sea por inmersión o sumersión en un determinado líquido; este fenómeno puede ser descrito como un tipo de asfixia debido a la gran dificultad para poder respirar.

Clasificación

- Grado 1: la víctima presenta tos sin espuma.
- Grado 2: está presente la tos y poca espuma.
- Grado 3: está presente la tos y mucha espuma, se debe de verificar la presencia de pulso radial, si está presente se clasifica como grado 3.
- Grado 4: Si no está presente el pulso radial se clasifica como grado 4. La verificación del pulso radial se realiza ya que si no se encuentra, la víctima está en un estado de hipotensión arterial con altas posibilidades de caer en un paro respiratorio.
- Grado 5: El grupo de las víctimas que no respiran, pero sí tiene pulso.
- Grado 6: Aquellas que no tienen pulso o signos de circulación.

Fisiopatología

- Vía aérea de la víctima yace debajo de algún líquido (sumersión, inmersión).
- Cese de la respiración voluntaria.
- Laringo espasmo involuntario (líquido en orofaringe).
- Se tragan largas cantidades de agua y los movimientos respiratorios se hacen más activos.
- Cae la TA el laringoespasmo cede= respiración activa del líquido.
- Pérdida de la consciencia y apnea.
- Ritmo cardíaco= taquicardia, bradicardia, actividad eléctrica sin pulso, asistolia.

Valoración de enfermería

La RCP básica no se debe valorar el pulso antes de iniciar masaje, y además el masaje es prioritario sobre la ventilación (pudiendo incluso no realizar ventilaciones si el reanimador no se encuentra cómo con ello).

Por ello, la RCP se debe realizar siempre siguiendo la misma técnica que para cualquier otro paciente (no es necesario aplicar compresiones torácicas más enérgicas ni “empeñarse” en sacar el agua de los pulmones del ahogado).

La RCP en el paciente ahogado suele tener más éxito que en otras causas de parada cardiorrespiratoria.

Además, la reanimación debe realizarse aunque haya pasado mucho más tiempo del indicado desde la PCR.

Esto es así porque los ahogados, al estar sumergidos en agua, han estado expuestos a temperaturas más bajas que otros pacientes con PCR, lo cual disminuye el metabolismo y el consumo de oxígeno de los tejidos y los preserva de la muerte durante más tiempo.

Cuidados de enfermería

- Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.
- Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.
- Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.
- Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.
- Control y vigilancia de constantes vitales, así como, control de la temperatura.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO

Síndrome clínico que aparece al introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental.

