



Nombre del alumno:

Valentín Pérez Escalante

Nombre del profesor:

Lic. Ludbi Isabel Ortiz Perez.

Licenciatura:

7tmo cuatrimestre enfermería "c" semiescolarizado.

Materia:

Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del trabajo:

Ensayo.

“

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de noviembre del 2020.

INTRODUCCION.

En este tema podremos darnos cuenta los factores que influyen dentro de una emergencia y urgencia, es decir cómo podemos ayudar a las personas y hacer que estén muy bien preparadas para una urgencia o desastre. Pero también podemos aprender muchos factores más que intervienen en este tema para así saber y orientar a las personas que nos necesiten.

Conceptos de urgencia y emergencia.

Es importante saber que la atención urgente surge principalmente cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, es decir, en muchas ocasiones esto se presenta por accidente. Pero también por la aparición súbita de un cuadro grave que presenta en el paciente o la persona, ya sea también por una enfermedad crónica y esto se hace principalmente para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios que conlleva más al área de urgencias, es importante saber que solo se puede acudir a éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata.

En este medio se va dividiendo en dos partes la cual es la urgencia y emergencia. Se dice que la urgencia es una urgencia que se presenta en aquellas situaciones en las que se necesita atención médica inmediatamente. También es importante conocer que la emergencia es un momento donde la persona se encuentra en una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Por ejemplo, nos podemos dar cuenta que una emergencia es 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.

Un sistema integral de urgencia

se dice que la asistencia a las urgencias se entiende dentro del concepto de sistema integral, quedando definido por el grupo de trabajo interterritorial de urgencias médicas extra hospitalarias conocido como "Conjunto de recursos materiales y humanos que tenga como finalidad primordial la recepción de las solicitudes de urgencia subjetiva, su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia objetiva, y la resolución mediante los dispositivos adecuados, de las situaciones de urgencia vital y no vital".

Se considera integra por la creación de un servicio propio que sea independientemente como también jerárquicamente de las estructuras de Atención Primaria y de Atención Especializada, pero sin dejar de mantener una estrecha relación en su funcionamiento con ambas. La existencia de un marco legal adecuado, que regule las características y funcionamiento de dichos servicios, con normativas específicas para sus diversos componentes centros de coordinación, dispositivos

asistenciales y otros. Esto debe de estar integrado en un plan de urgencias médicas a nivel local, de área o regional, también debe de contar con un centro coordinador de urgencias, con autoridad para coordinar la actuación en la atención a las urgencias médicas, operativo las 24 horas del día durante todo el año y con capacidad de coordinación de los recursos extra hospitalarios y hospitalarios públicos de su ámbito territorial de actuación, así como los privados vinculados mediante concierto al sistema público.

Estos modelos de sistemas Extra hospitalarios En la actualidad, a nivel internacional, pueden mencionarse 3 modelos de asistencia extra hospitalaria a las emergencias médicas, bien diferenciados entre sí: 1. Modelo "Paramédico": Es típico de los servicios médicos de emergencias de los Estados Unidos de Norteamérica. La solicitud de atención urgente es realizada a través de un teléfono, el 911, único para todo tipo de emergencias. El segundo modelo "Médico Hospitalario": se dice que aquí el acceso a la asistencia sanitaria urgente es mediante un número de marcación reducida específico, el 15, conectando con una central médica que se encuentra comunicada con la Policía y Bomberos, pero que es independiente de ellas. El tercer modelo "Médico extra hospitalario": En la actualidad, este es el modelo más extendido en toda la geografía española y es observado muy de cerca por otros países. Dentro de este modelo, existen variaciones en cuanto a la dependencia administrativa (Instituto Nacional de Salud, Servicios Regionales de Salud, sector sanitario privado, policía, bomberos, protección civil.

Organización general de las urgencias. Fases de las asistencias emergentes.

Esta la conocemos como la atención en catástrofes es un proceso complejo que precisa de la coordinación de todos equipos. Se dice que estas se determinan las actuaciones, que son principalmente asistenciales, pero además, establece el personal que participa en la atención sanitario siendo un médico, una enfermera o una enfermera y también un técnico de transporte sanitario.

También es importante saber que todo el equipo integrado pondrá en marcha el operativo de rescate. En este caso destacaremos la labor de enfermería en la regulación telefónica asistencial urgente, la cual se llevará a cabo mediante la escucha activa al paciente, a través de esta llamada se determinarán las necesidades y requerimientos precisos para su asistencia, clasificando el suceso según el nivel de urgencia. Una vez realizada dicha labor se determinarán los recursos necesarios, tratando de obtener la mayor calidad en cuanto a optimización y asistencia. Las funciones una vez que el equipo de la UME se encuentra en el escenario se diferencian en organizativas y asistenciales,

siendo las primeras las funciones organizativas, a través de las cuales se realiza el control del escenario, estableciendo los límites, la naturaleza del accidente, el número aproximado de víctimas e informar.

Existen diversos tipos de transporte sanitario, que son movilizados según los requerimientos de la urgencia o emergencia que se vaya a atender. Pueden ser vehículos utilizados con el fin de transportar únicamente al personal sanitario o vehículos que deben transportar a pacientes de manera segura, ágil y en la medida de lo posible cómoda. El transporte más utilizado es la ambulancia, aunque también son utilizados vehículo de intervención rápida, el helicóptero, avión y barco.

La Unión Europea ha establecido una clasificación de los tipos de ambulancias, estableciendo tres tipos las cuales son; ambulancia tipo C que es de Soporte Vital Avanzado y que condicionada para el transporte de pacientes que precisan tratamiento intensivo. Diseñada para el transporte en carretera. Es necesario un equipo formado por un técnico de transporte sanitario y una profesional de enfermería. La ambulancia tipo B Ambulancia de Soporte Vital Básico SVB, transporte de pacientes en situación de emergencia, preparada para su tratamiento básico. La ambulancia tipo A Transporte de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia. Diseñada para el transporte en carretera, pero no acondicionada para la asistencia en ruta. En su mayoría para el transporte programado.

Valoración de enfermería al paciente urgente y emergente.

En la actualidad se define como el triage como el sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención. Existen diferentes tipos de triage que dependen de dónde, cuándo y cómo se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes. La clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en 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.

Las situaciones de emergencia y catástrofe 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. En estos casos se 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, para ello se utilizan índices de gravedad en el traumatismo. Estos índices serán principalmente:

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, la apertura de ojos espontáneamente 4 A estímulo verbal fuerte 3 A estímulo doloroso 2 No abre 15 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 VERBAL Orientado 5 Confuso, desorientado 4 Palabras inapropiadas 3 Sonidos incomprensibles 2 No hay respuesta 1.

Tipos de 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. Ante una situación de emergencia y catástrofe, se diferencian tipos de triage en función del momento en el que se realiza Un primer triage o triage básico que 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.

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

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. Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado, también se dice que esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención. La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria sino que contempla una filosofía de los cuidados.

Los principales son las siguientes; los cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería, cuidados progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados, cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes, cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (biopsicosocial).

Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad, un sinónimo de acción cuidadora sería la actividad de enfermería y podríamos definir actividad enfermera como: "El conjunto de actos físicos y/o verbales y/o mentales, planificados por la enfermera y ejecutados por uno o varios miembros del personal cuidador en respuesta a una necesidad específica de salud.

Conclusión.

Para concluir con este tema, como personal de salud podemos observar algunos desastres y en que afectan a las personas o a los pacientes y es así como nosotros debemos intervenir y para poder ayudar y hacer que estos acudan de manera urgente o emergente al medio hospitalario para su mejoración si lo necesita. Es así como es como me di cuenta los factores que intervienen y debemos usar para intervenir urgencias, emergencias y también desastres.