



Nombre de alumnos: Alondra Gabriela García Ramírez

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Evaluación inicial/ principios del paciente extra hospitalario (ensayo)

Materia: urgencias y desastres

Grado: 7

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

Evaluación inicial/ principios del paciente extra hospitalario

En el contenido el objetivo es ayudar a los médicos durante la emergencia para los pacientes de trauma, en la “hora de oro” que se trata de los primeros 60 minutos. El curso de ATLS nos ofrece métodos para tratar las lesiones muy graves o mortales para actuar bajo presión.

En la evaluación inicial los principales puntos son: la preparación, el triage, la valoración primaria (ABCDE) con la reanimación inmediata de los pacientes con lesiones que amenazan la vida, adjuntos a la valoración primaria y resucitación, el examen de la necesidad de traslado de pacientes, encuesta secundaria (cabeza a los pies y la historia del paciente), adjuntos a la evaluación secundaria, monitoreo posterior a la reanimación continuada y reevaluación, tratamiento definitivo.

La preparación de los pacientes se presenta de dos formas que son la clínica y la de campo, este tipo de fases se hacen para facilitar la atención y el trauma en el que se encuentra el paciente.

La fase pre hospitalaria se notifica al hospital antes de transportar al paciente, esto permite que al llegar tengan los recursos necesarios en el departamento de emergencias.

Durante el traslado los responsables hacen control de la vía aérea, el control de hemorragias o el shock en el que se encuentre, y el transporte deberá dirigirse al centro de atención más cercano.

Es importante la obtención de cierta información para la clasificación en el hospital, esta incluye: momento de la lesión, los acontecimientos relacionados con la lesión, la historia clínica del paciente.

La fase de hospital, es importante que los que están en el hospital ya tengan un plan de atención dirigida por el líder del equipo de trauma y que la información esté disponible para todo el equipo, los aspectos críticos para la preparación son: tener un área de reanimación disponible para los pacientes de trauma, que funcione correctamente el equipo para las vías respiratorias (laringoscopio y tubos endotraqueales), está organizado, probado y accesible para su uso.

Las soluciones cristaloides intravenosas calentados están inmediatamente disponibles para ser infundidas, así como un medio para asegurar una respuesta rápida por parte del personal de laboratorio y radiología.

Acuerdos de transferencia con los centros de trauma verificadas son establecidos y en funcionamiento.

En el triage el orden del tratamiento se basa en las prioridades ABC, incluyen la gravedad de la lesión, la posibilidad de sobrevivir y los recursos disponibles, la clasificación de los pacientes en el campo para ayudar a determinar la atención medica que reciben, la activación del equipo de trauma se considera cuando los pacientes tienen lesiones graves, esto es para asegurar que los pacientes adecuados lleguen a los hospitales adecuados para su atención.

Las bajas múltiples son aquellas en el que el paciente no exceda su capacidad de atención, los principales problemas que amenazan la vida son los que se les da prioridad.

En un paciente de trauma la principal evaluación es la permeabilidad de las vías respiratorias, incluye la inspección de cuerpos extraños, la identificación de la cara o mandíbula, tráquea, fracturas y otras lesiones que causen la obstrucción de la vía aérea. Cuando el paciente está inconsciente y no tiene reflejo nauseoso, la colocación de una vía orofaríngea puede ser útil temporalmente.

En la evaluación primaria incluyen la toma de un electrocardiograma continuo, oximetría de pulso, dióxido de carbono, frecuencia respiratoria, y la medición de gases en sangre arterial, etc.

La monitorización en los pacientes de trauma es importante ya que presentan arritmias y taquicardias inexplicables, fibrilaciones auriculares y contracciones ventriculares prematuras.

La evaluación secundaria es una evaluación de la cabeza a los pies y de ninguna forma debe influir en la evaluación primaria, el conocimiento del mecanismo de la lesión puede mejorar la comprensión del estado fisiológico en el paciente.

Los mecanismos de lesión se dividen en traumatismo cerrado y lesión penetrante, el traumatismo cerrado puede ser provocado por una colisión del automóvil, expulsión del vehículo, un impacto lateral, impacto de un vehículo de motor contra peatones, impacto trasero o frontal, volante de bent.

En cambio las lesiones penetrantes son ocasionadas por, las heridas por arma blanca, herida de bala, quemaduras térmicas, quemaduras eléctricas y las quemaduras por inhalación.

En el examen que se realiza sigue la secuencia de cabeza, estructuras maxilofaciales, columna cervical y cuello, pecho, abdomen, pelvis, perineo, recto, vagina, sistema musculoesquelético y el sistema neurológico.

La reevaluación en este tipo de pacientes es muy importante porque debemos estar seguros que no presenten cambios que afecten más al estado en el que ya se encuentran.

Para evitar los problemas legales, se hace una documentación de los tiempos de todas las intervenciones, se solicita el consentimiento antes de realizar cualquier tratamiento aunque en la mayoría de ocasiones durante una emergencia en el que la persona esté muy grave, esto no es posible.

