



**Nombre del alumno:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del profesor:**

**Marcos Jhodany Arguello Gálvez**

**Nombre del trabajo:**

**Cuadro sinóptico**

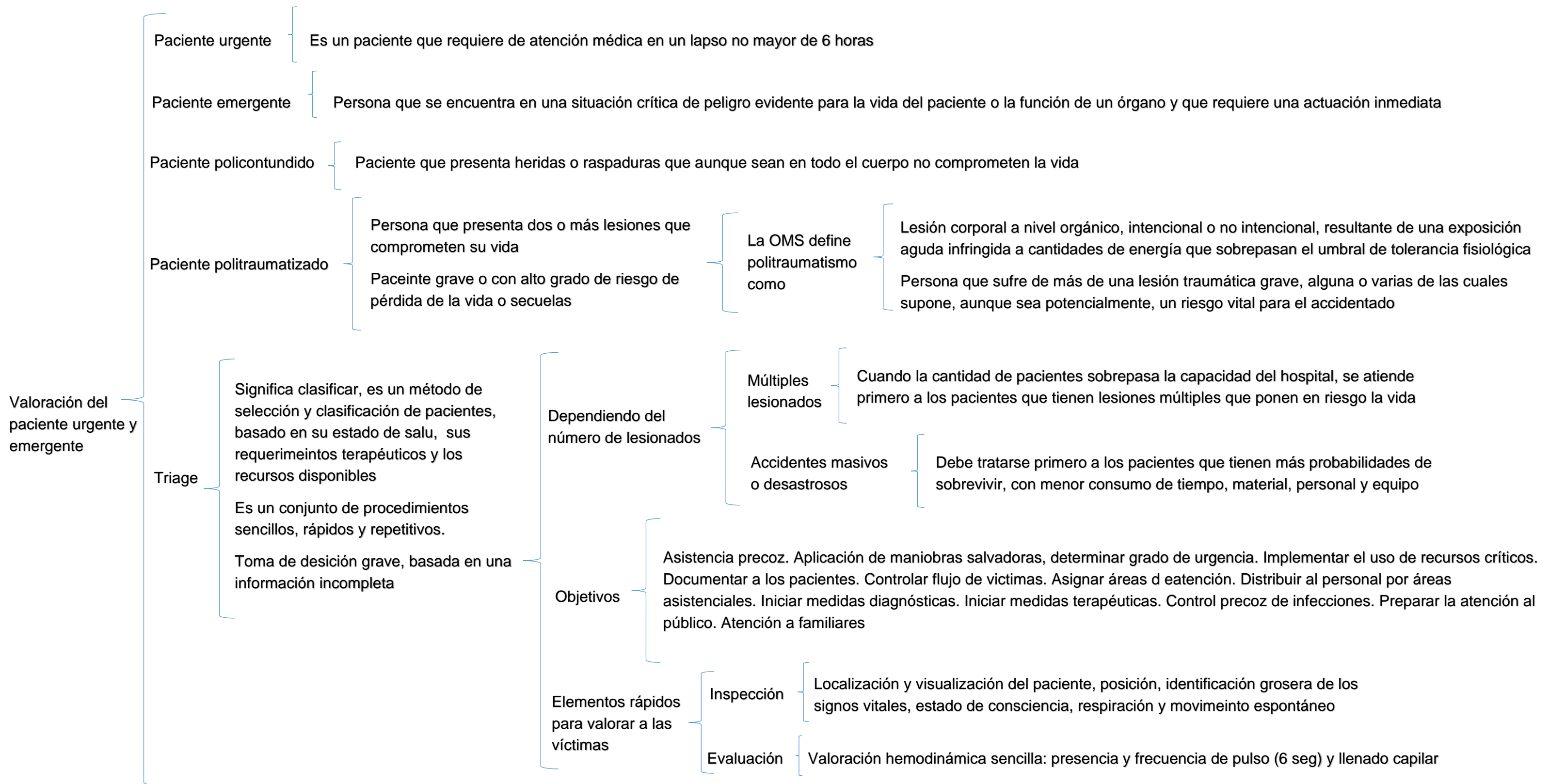
**Materia:**

**Enfermería en urgencias y desastres**

**Grado:**

**7mo cuatrimestre**

**Grupo: "D"**



Tarjetas de triage

Ofrecen información sobre el deterioro del paciente, pero no sobre su mejoría

Las tarjetas deben ir bien atadas a la muñeca o al tobillo del paciente

**Primera categoría (etiqueta roja) prioridad 1: emergencia, urgencia extrema**

- Respira tras abrir vía aérea
- FR  $\geq 30$
- $\geq 2$  seg llenado capilar o sin pulso
- No sigue ordenes simples

- PCR presenciado y reversible. Asfixia por obstrucción mecánica, aguda de vía aérea, herida maxilofacial, lesión penetrante de tórax, neumotórax a tensión
- Shock hipovolémico muy severo, hemorragia interna activa, heridas cardiopercárdicas, evisceración o herida visceral, aplastamiento musculoso masivo, politraumatizado inestable, quemados  $\geq 20\%$
- Envenenamiento por productos químicos complicaciones obstétricas activas, deterioro progresivo del nivel de respuesta o de constantes vitales

**Segunda categoría (etiqueta amarilla) prioridad 2: urgente, muy grave**

Sigue ordenes simples

- Shock estabilizado. FX o dislocaciones acompañadas de compromiso vascular
- Heridas viscerales, incluyendo perforación del TGI, heridas tracto genitourinario, heridas torácicas s/asfixia, heridas vasculares que exigen CX reparadora, lesiones que hayan requerido aplicación de torniquete, FX abiertas, abdomen agudo
- PX en coma, TCE c/focalidad, politraumatizados, heridas abiertas abdominales
- Dificultad respiratoria controlada
- Quemados c/lesiones del 20%

**Tercera categoría (etiqueta verde) prioridad 3: no urgente, menos grave**

Camina

- Lesiones cerebrales que exijan descompresión
- Heridas musculares, polifracturados, contusiones torácicas, FX de huesos largos, FX de huesos cortos, luxaciones, heridas menores, heridas oculares, lesiones maxilofaciales sin cuadros psicológicos y patología médica en PX previamente enfermo

**Cuarta categoría (etiqueta negra o gris) fallecidos, situación omega**

Evaluación primaria abarca:

ABCDE de la atención del trauma e identifica las lesiones que amenazan la vida

Se puede evaluar rápidamente A, B y D en un PX traumatizado (evaluación de 10 seg) mediante la identificación de si mismos, pidiendo por su nombre, y preguntando que sucedió

Respuesta adecuada sugiere que no hay compromiso importante de vías respiratorias y el nivel de conciencia no se redujó notablemente

**A.Airway.** Vías respiratorias con restricción del movimiento de la columna cervical

Inicialmente, maniobra de tracción mandibular o levantar el mentón es suficiente como intervención inicial

Determinar permeabilidad de vías respiratorias, incluye:  
Evaluar signos de obstrucción de la vía aérea (cuerpos extraños; identificación de la cara, mandíbula, y/o traquea, FX y otras lesiones laríngeas  
Aspiración para limpiar sangre o secreciones acumuladas

**B.Breathing:** respiración y ventilación

Permeabilidad de vías aéreas no asegura ventilación adecuada, se requiere intercambio gaseoso adecuado

La ventilación requiere función adecuada de los pulmones, pared torácica y diafragma.  
Para evaluar adecuadamente distensión venosa yugular, posición de tráquea y excursión de pared torácica

Se debe:  
Exponer el cuello y pecho del PX  
Auscultar para asegurar flujo de gas en pulmones  
Inspección visual y palpación pueden detectar lesiones en pared torácica  
Percusión del tórax también puede identificar anomalías

Lesiones que deterioran significativamente la ventilación a corto plazo incluye neumotórax a tensión, hemotórax masivo, neumotórax abierto, y traqueal o lesiones bronquiales

**C.Circulation:** de circulación con control de la hemorragia

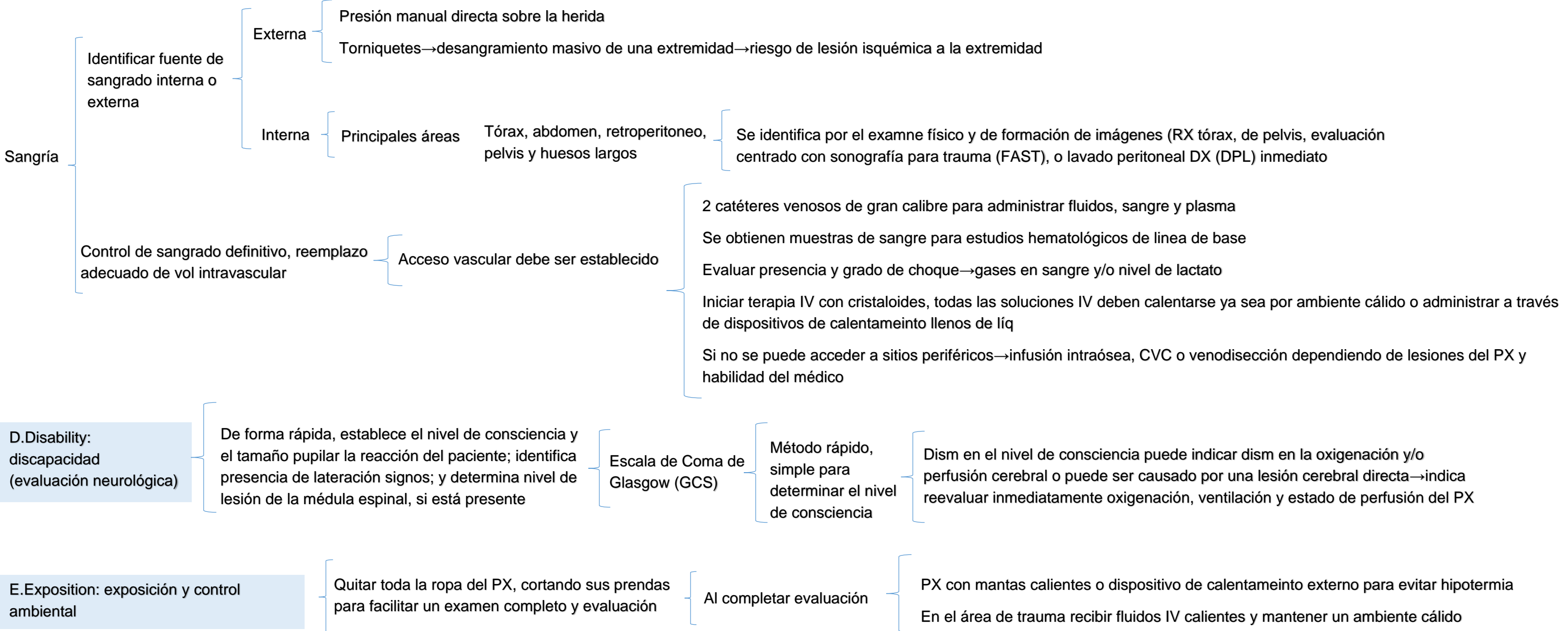
Pasos cruciales

Identificar, controlar la hemorragia, inicio de reanimación  
Evaluación rápida y precisa del estado hemodinámico del PX lesionado

Elementos de observación clínica que proporcionan información importante en seg son:

Nivel de conciencia { Cuando se reduce vol sanguíneo circulante→perfusión cerebral puede verse afectada críticamente→nivel alterado de conciencia  
Perfusión de la piel { PX con hipovolemia lesionado→ceniciento, piel facial gris, extremidades pálidas  
Pulso { Filiforme→señal de hipovolemia  
Evaluación pulso central para calidad, velocidad y regularidad  
Sin pulso central→medidas de reanimación inmediata





## Bibliografía

TRAUMA, T. C. (s.f.). *ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma* (Décima ed.). Recuperado el 24 de septiembre de 2020