

**Nombre del alumno: Merari Alejandra  
García Ruiz**

**Nombre del profesor: MARCOS JHODANY  
ARGUELLO GALVEZ**

**Nombre del trabajo: ensayo sobre  
evaluación inicial/ principios del paciente  
extra hospitalario**

**Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES**

**Grado: 7° cuatrimestre**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2020

## Evaluación inicial/ principios del paciente extra hospitalario

Una evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería; como objetivo de esta actividad, se determina si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión; si el paciente no ha conseguido los objetivos, el profesional de salud se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados. De acuerdo con la preparación de los pacientes de trauma esto se produce en dos situaciones clínicas diferentes que son en el campo y en el hospital, en primer lugar, durante la fase pre-hospitalaria donde los eventos están coordinados con los médicos del hospital de recepción y en segundo lugar, durante la fase de hospital que son las preparaciones que se hacen para facilitar la rápida trauma reanimación del paciente; durante la fase pre hospitalaria, el personal de mantenimiento hacen hincapié en la vía aérea, el control de la hemorragia externa y el shock, la inmovilización del paciente, y el transporte inmediato al centro apropiado más cercano, preferiblemente un centro de trauma verificado, el sistema de prehospitalario idealmente está configurado para notificar al hospital receptor antes que el personal transportar al paciente de la escena, esto permite y facilita la movilización de los miembros del equipo de trauma del hospital para que así todo el personal y los recursos necesarios están presentes en el departamento de emergencias (DE) en el momento que llegue el paciente; el uso de los protocolos de atención pre hospitalaria, puede facilitar y mejorar la atención iniciado en el campo; la planeación anticipada para la llegada del paciente favorecerá la atención y tendrá orden; cuando se traslada a un paciente debe ser un proceso suave y dirigida por el líder de trauma, para eso se prepara el área del hospital para recibir mal paciente, eso incluye un área de reanimación disponible para los pacientes de trauma, función correctamente del equipo de las vías respiratorias (por ejemplo, laringoscopios y tubos endotraqueales), el uso de soluciones cristaloides intravenosos calentados disponibles para la infusión, al igual los dispositivos de control adecuados, llevar correctamente el protocolo, así también como un medio para asegurar una respuesta rápida por parte del personal de laboratorio y radiología; se les indica al personal encargado del paciente con trauma

tener precauciones estándar (por ejemplo, la máscara de cara, protección ocular, impermeables al agua vestido, y guantes) para no entrar en contacto con los fluidos corporales del paciente. Así mismo se dá el uso del triage que consiste en la clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para el tratamiento y los recursos que están realmente disponibles; otros factores que pueden afectar al triage y la prioridad de tratamiento incluyen la gravedad de la lesión, la capacidad para sobrevivir, y los recursos disponibles a clasificación de los pacientes en el campo para ayudar a determinar la instalación médica que recibe apropiado. En la evaluación primaria abarca el ABCDE , en un paciente traumatizado (evaluación de 10 segundos) mediante la identificación de sí mismos, pidiendo al paciente por su nombre, y preguntando qué sucedió; una respuesta apropiada nos sugiere que no hay compromiso de las vías aéreas, en sí que la respiración no está comprometida y que el nivel de conciencia no se redujo, cuando el ABC O D presenten anormalidades, esto significa que requiere evaluación y gestión urgente. En la valoración primaria se debe de identificar las condiciones que amenazan la vida y ser tratados en una secuencia de prioridades por ejemplo, el compromiso de la vía aérea puede ser secundario a un traumatismo craneal, sería de prioridad la gestión de las vías respiratorias se haría limpieza de la vía aérea, aspiración, administración de oxígeno, y la apertura y asegurar la vía aérea. Tras la evaluación inicial de un paciente trauma, se debe evaluar primero la vía respiratoria para determinar la permeabilidad, esto facilitará la evaluación de signos de obstrucción de la vía aérea incluye la inspección de los cuerpos extraños; la sangre o secreciones acumuladas q pueden dar lugar o ser la causa de la obstrucción de las vías respiratorias; en caso de que sea un paciente con lesiones graves en la cabeza y que este en un nivel de conciencia alterado o de puntuación de coma de 8 por lo general requieren una la colocación de una vía aérea definitiva; así mismo hay que tener mucho cuidado para evitar el movimiento excesivo de la columna cervical ,debe ser protegido para evitar el desarrollo o progresión de un déficit; cuando se necesita la gestión de las vías aéreas es necesario abrir un collar cervical, mientras que un miembro del equipo de forma manual restringe el movimiento de la columna cervical(se debe establecer una vía aérea quirúrgica si la intubación está contraindicada o no se puede lograr).

Se debe asegurar que haya un correcto intercambio gaseoso y una ventilación adecuada, en la ventilación se requiere la función adecuada de los pulmones, la pared torácica y del diafragma, por ello se necesita que los médicos examinen rápidamente y evalúen estos componentes;(se evalúa distensión venosa yugular, la posición de la tráquea, y excursión de la pared torácica, exponer el cuello y el pecho del paciente, se realiza auscultación para asegurar el flujo de gas en los pulmones, y la inspección visual y palpación pueden detectar lesiones en la pared torácica que puede estar comprometiendo la ventilación, la percusión del tórax también puede identificar anomalías, pero durante una reanimación ruidosa esta evaluación puede ser inexacta), hay lesiones que deterioran comprometidamente la ventilación en el corto plazo que incluyen: neumotórax a tensión, hemotórax masivo, neumotórax abierto, y traqueal o lesiones bronquiales. Un neumotórax es se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica, en cambio un neumotórax a tensión es la acumulación de aire en el espacio pleural bajo presión, la compresión de los pulmones y la disminución de retorno venoso al corazón, por ello cada paciente lesionado debe recibir oxígeno suplementario, en los pacientes que tengan un poli trauma los principales problemas circulatorios a considerar son el volumen sanguíneo, el gasto cardíaco y el sangrado, por lo tanto se debe controlar la hemorragia, cuando se reduce el volumen de sangre el nivel de conciencia se ve alterada, y si el paciente tiene hipovolemia puede tener ceniciento, la piel facial gris y extremidades pálido, si hay un pulso filiforme es un signo de hipovolemia, cuando hay ausencia de pulsos centrales se da la necesidad de adoptar medidas de reanimación inmediata; se debe Identificar la fuente de sangrado como externa o interna y ser controlada , por lo general ,la fuente de sangrado se identifica generalmente por el examen físico y de formación de imágenes o pruebas diagnósticas, por la pérdida de volumen de sangre se debe reponer la reposición de volumen agresivo y continuado pero no es un sustituto para el control definitivo de la hemorragia; dentro de la evaluación inicial rápida neurológica establece el nivel de conciencia y el tamaño pupilar y la reacción del paciente; identifica la presencia de lateralización signos; y determina el nivel de lesión de la médula espinal, si está presente. Cuando se tiene el primer contacto con

el paciente se le debe quitar toda la ropa, por lo general, cortando sus prendas para facilitar un examen completo y evaluación; al terminar la evaluación, se cubre al paciente con mantas calientes o un dispositivo de calentamiento externo para evitar que se desarrollen hipotermia en el área de trauma recibir, puede recibir fluidos intravenosos calientes antes de la infusión de ellos, y así se podrá mantener un ambiente cálido, al igual que tener monitorización electrocardiográfica, oximetría de pulso, la colocación de catéteres urinarios y gástricas se produce durante o después de la evaluación primaria( la producción de orina es un indicador sensible del estado de volumen del paciente y esto refleja la perfusión renal), los catéteres gástricos están indicados para descomprimir la distensión del estómago, disminuir el riesgo de aspiración, y comprobar si hay hemorragia gastrointestinal. En el examen físico se sigue la secuencia de la cabeza, las estructuras maxilofaciales, columna cervical y el cuello, el pecho, el abdomen y la pelvis, perineo / recto / vagina, el sistema músculo-esquelético y el sistema neurológico; es así como va el orden. Tengamos en cuenta que los pacientes con trauma deben ser reevaluados constantemente para asegurar que los nuevos hallazgos no se pasen por alto y así descubrir cualquier deterioro de los resultados indicados anteriormente para ser tratados y tener seguimiento.

### **Bibliografía**

Documents ATLS apoyo vital avanzado en trauma\_booksmedicos.org201.pdf.  
(2018). décima edición .