



Nombre del alumno:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

Marcos Jhodanny Arguello Gálvez

Nombre del trabajo:

Ensayo

Materia:

Enfermería en urgencias y desastres

Grado:

7mo cuatrimestre

Grupo: "D"

Evaluación inicial/ principios del paciente extrahospitalario

Todos en algún momento de la vida nos podríamos encontrar en una situación que implique riesgo, como lo es un accidente automovilístico o un desastre natural, nadie esta libre de decir que nunca va a pasarnos nada, pero en todas las situaciones se requiere una atención médica adecuada y eficaz en el momento que se precise para poder salvar a estas personas que se encuentren en una situación de riesgo, la labor de estas personas es muy importante y de gran relevancia en el medio extrahospitalario porque cada minuto cuenta y se debe valorar como se encuentra el paciente para trasladarlo lo más rápido posible al hospital más cercano. En el área extrahospitalaria son muchas las acciones que deben llevarse a cabo por los profesionales de la salud que cuentan con conocimientos y habilidades para actuar de manera rápida ante estas situaciones que imponen un riesgo inminente.

En el área extrahospitalaria se busca que los profesionales de la salud estabilicen al paciente y sea trasladado lo más rápido posible al hospital para contar con la atención que necesita. Al llegar al área hospitalaria es necesario valorar el estado del paciente por medio de la valoración primaria que se basa en datos como el nivel de consciencia que presenta el paciente, sus signos vitales, en base a sus lesiones y los mecanismos que originaron la lesión; con estos datos se logra evaluar que tratamiento precisa el paciente. Este proceso consta de tres pasos, el primero es la evaluación primaria con reanimación simultánea de las funciones vitales y esta evaluación se refiere al ABCDE de la atención del trauma que nos va a ayudar a valorar a los pacientes ya que nos dice que condiciones ponen en riesgo la vida y se basa en una secuencia: A vía aérea permeable con restricción del movimiento de la columna cervical, B respiración y ventilación, C circulación y control de hemorragia, D evaluación del estado neurológico y E exposición y control ambiental, para valorar el estado del paciente se debe preguntar por el nombre de la persona y si sabe lo que le pasó, ya que de responder nos quiere decir que el paciente se encuentra alerta y con buena función respiratoria lo que nos diría que no hay compromiso en A, B, C o D, pero en el caso de que el paciente no nos responda sabremos que hay algún problema en A, B, C o D y esta evaluación debe realizarse en un tiempo de 10 segundos. La secuencia que sigue esta

evaluación se basa en el grado de la vida por lo que vemos que hay más prioridad en cuanto a las vías respiratorias, en estabilizarlas, brindar oxígeno, aspirar. Cuando se evalúa a la persona que ha sufrido un accidente se debe valorar como ya lo hemos mencionado la vía aérea, por lo que se debe valorar la permeabilidad de la vía aérea, observar si existe alguna obstrucción por cuerpo extraño, alguna fractura en cara, mandíbula, traqueo o lesiones faríngeas que puedan estar provocando la obstrucción y aspirar sangre o secreciones que pudieran impedir la correcta respiración, se deben aplicar estas medidas a la par de estar inmovilizando la columna cervical. Cuando el paciente puede comunicarse verbalmente es probable que no haya un compromiso en ese momento, pero se debe valorar de forma constante para vigilar al paciente. Para estabilizar rápidamente al paciente se debe levantar el mentón y hacer tracción mandibular, se debe valorar si hay lesión en la cabeza para colocar una vía aérea definitiva, si el paciente está inconsciente se puede colocar vía aérea orofaríngea.

En el segundo paso a seguir en la secuencia se encuentra la respiración y la ventilación que complementan al primer paso, ya que al lograr una vía aérea permeable se debe también administrar oxígeno para tener un intercambio correcto entre la eliminación del dióxido de carbono y la entrada al cuerpo del oxígeno, para la ventilación se requiere que los pulmones, pared torácica y diafragma tengan un funcionamiento adecuado, para examinar estos componentes se debe exponer el cuello y pecho del paciente, realizar auscultación para asegurar que si haya flujo de gas en los pulmones y mediante la inspección y palpación se pueden identificar lesiones en la pared torácica que puedan comprometer la respiración como un neumotórax a tensión, hemotórax masivo, neumotórax abierto y traqueal o lesiones bronquiales. Se debe valorar la saturación de oxígeno y brindar oxígeno suplementario.

El tercer paso a seguir es la circulación y control de hemorragias, muchas de los riesgos de las lesiones pueden ser prevenibles si se logra controlar la hemorragia, se debe identificar la lesión, controlar la hemorragia rápidamente e iniciar la reanimación son pasos que deben seguirse. Los elementos de observación clínica que nos proporcionan datos sobre el volumen sanguíneo es el nivel de consciencia ya que si este se altera nos quiere decir que el volumen de sangre está reducido y no hay

suficiente perfusión cerebral; la perfusión de la piel ya que nos indica que pacientes están cursando por hipovolemia cuando la persona tiene extremidades pálidas, piel facial gris; legumbres que nos dice que debemos tomar el pulso central de la arteria carótida, por ejemplo ya que de no palpar este pulso se debe iniciar maniobras de reanimación inmediata. Se debe identificar la fuente de sangrado si es externa controlarla mediante compresión directa y solo si es muy necesario colocar el torniquete ya que podemos dañar la extremidad, a los vasos y los nervios y si el sangrado es interno generalmente se presenta en tórax, abdomen, retroperitoneo, huesos largos y pelvis. Para controlar el sangrado se deben colocar dos vías venosas periféricas de gran calibre para administrar fluidos, sangre y plasma; se deben obtener muestras sanguíneas para valorar el grado del choque, gases en sangre. Si no se puede acceder a vías venosas se debe acceder por vía intraósea, vía venosa central o venodisección dependiendo de las lesiones que presente el paciente. Se debe reponer el volumen de sangre con soluciones IV cristaloides calentadas, se puede administrar hasta 1 L y si no hay mejora, transfundir sangre.

Dentro de la evaluación neurológica se busca identificar el nivel de consciencia, el tamaño pupilar y reacción del paciente. Y por último tenemos a la exposición y control ambiental que nos dice que debemos ingresar al paciente, quitar su ropa cortándola para facilitar el examen completo y evaluación, se deben usar mantas calientes, mantener un ambiente cálido y calentar los líquidos antes de administrar, todas estas medidas para prevenir la hipotermia.

En conclusión, podemos decir que los profesionales que laboran de manera extrahospitalaria tienen muchas acciones por realizar de una manera adecuada y rápida de acuerdo a la secuencia de ABCDE para poder conservar la vida del paciente mediante el mantenimiento correcto de la permeabilidad de la vía aérea, la identificación de lesiones y sangría, identificación del estado neurológico y el control ambiental y trasladarlo a un área de cuidados inmediatos donde se evitara que el paciente curse con hipovolemia

Bibliografía

Colegio Americano de Cirujanos, C. d. (s.f.). *ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma* (Decima ed.).
Recuperado el 10 de septiembre de 2020