

nombre del alumno: gonzalez aguilar anayely

nombre del profesor: marcos jhodany arguello galvez



licenciatura: enfermería

materia: urgencias

cuatrimestre: 7°

grupo: "B"

Evaluación inicial y gestión

en este escrito hablare sobre la evaluación inicial y gestión sobre un paciente con trauma, los pasos que se deben seguir sobre la valoración y todo lo que tenemos que saber de este tema, dentro de él se encuentra varios puntos que también mencionare, para tener más claro el tema.

Principalmente se habla de una preparación que se debe tener para un paciente con trauma, esta se divide en dos situaciones clínicas; es en el campo y en el hospital. **En la fase pre hospitalaria** si se tiene una buena coordinación ayuda para el tratamiento que se dará ya en el campo. Durante la fase pre hospitalaria, los proveedores se centran en el mantenimiento de las vías respiratorias, el control de la hemorragia externa y el shock, la inmovilización del paciente, y el transporte inmediato al centro apropiado más cercano. Ahora en el **hospital** donde se llevara el paciente debe cumplir con algunos aspectos clínicos según la guía (ATLS) como son; Un área de reanimación que esté disponible para los pacientes de trauma. Que funcione correctamente el equipo de las vías respiratorias (por ejemplo, laringoscopios y tubos endotraqueales) está organizado, probado y estratégicamente colocado para ser fácilmente accesible. Soluciones cristaloides intravenosos calentados están inmediatamente disponibles para la infusión, como lo son los dispositivos de control adecuados. Un protocolo para pedir ayuda médica adicional está en su lugar, 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.

Otro aspecto importante que se toma en cuenta en estos casos es el **triage**. Se define como la clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para el tratamiento y los recursos que están realmente disponibles. aquí se clasifica por bajas múltiples y gran número de víctimas.

Valoración primaria con la reanimación simultanea; en este tipo de pacientes se evalúa lesiones, signos vitales y mecanismos de lesión, en base a eso se

establecen sus prioridades de tratamiento. Durante la valoración primaria, se identifican las condiciones que amenazan la vida y tratados en una secuencia de prioridades basado en los efectos de las lesiones en la fisiología del paciente.

Los adjuntos a la valoración primaria con la reanimación; Los adjuntos utilizados durante la valoración primaria incluyen electrocardiografía continua, oximetría de pulso, dióxido de carbono. *Monitorización electrocardiográfica.* Electrocardiográfica (ECG) el seguimiento de todos los pacientes de trauma es importante.

Oximetría de pulso. La oximetría de pulso es un valioso complemento para el monitoreo de la Oxigenación en pacientes lesionados

Catéteres urinarios y gástricos. La colocación de catéteres urinarios y gástricos se produce durante o después de la evaluación primaria.

Frecuencia ventilatoria, capnografía, y los gases en sangre arteria. Frecuencia ventilatoria, capnografía, y las mediciones de ABG se utilizan para controlar la suficiencia de las respiraciones del paciente. La ventilación se puede monitorizarse usando los niveles de dióxido de carbono de marea finales.

Otro punto que se recalca en este tema es **considerar la necesidad de transferencia de pacientes.** Durante la reanimación el medico evaluara detenidamente para ver si es necesario trasladar al paciente si así es debe existir una estrecha comunicación entre los médicos de referencia y los que reciben.

Poblaciones especiales. Las poblaciones de pacientes que requieren una consideración especial durante la evaluación inicial son niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, pacientes obesos, y los atletas.

Evaluación secundaria. La evaluación secundaria no comienza hasta que se haya completado la evaluación primaria (ABCDE), los esfuerzos de resucitación están en marcha, y la mejora de las funciones vitales del paciente ha sido demostrada.

Examen físico que se debe llevar acabo: cabeza, estructura maxilofacial, pecho, columna cervical y cuello. Periné recto y vagina. Abdomen y pelvis. Sistema neurológico

Los adjuntos a la evaluación secundaria. pruebas de diagnóstico especializados pueden ser realizadas durante la evaluación secundaria para identificar lesiones específicas. Estos incluyen exámenes de rayos X adicionales de la columna vertebral y extremidades; TC de la cabeza, el pecho, el abdomen y la columna vertebral; contrastar urografía y angiografía; ecografía transesofágica; broncoscopia; esofagoscopia; y otros procedimientos de diagnóstico, estos serán de mucha ayuda.

Reevaluación. La monitorización continua de las constantes vitales, saturación de oxígeno y la producción de orina es esencial. Para pacientes adultos, el mantenimiento de la producción de orina a 0,5 ml / kg / h es deseable. En los pacientes pediátricos que son mayores de 1 año, una salida de 1 ml / kg / h es típicamente adecuada. Periódica ABG analiza y final de la espiración CO₂ monitoreo son útiles en algunos pacientes. Esto es importante, de esta manera podemos seguir al pendiente de nuestro paciente.

Tratamiento definitivo. Esta decisión requiere una evaluación detallada de las lesiones del paciente y el conocimiento de las capacidades de la institución, incluyendo equipos, recursos y personal.

de esta manera nos damos cuenta todo lo que un trauma incluye, como se debe evaluar al paciente, también todo lo que involucra a un paciente en específico, como niño, adultos, obesos y atletas. Me pareció un tema muy interesante y amplio.