



Nombre de alumno: Daniel Eduardo
García Aguilar

Nombre del profesor: Lic. Marcos
Jhodany Argüello Gálvez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería en urgencias y
desastres

Grado: Séptimo cuatrimestre Lic.
Enfermería

Grupo: 7° “B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2020.

Ensayo

INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES/ URGENCIAS EXTRA HOSPITALARIAS

Este capítulo se enfoca en como debemos actuar ante una situación en la que un paciente que indica atención adicional o hospitalaria rápida para poder ayudar en alguna lesión o accidente. El cual debe ser un valoración contundente y rápida donde debemos incluir la preparación, triage, valoración ABCDE, valoración primaria, examen de traslado de pacientes, evaluación secundaria, monitoreo de reanimación y un buen tratamiento, cada una de estas valoraciones y reanimaciones son importantes tanto en el campo exterior y en el área hospitalaria.

En la fase de preparación se presentan dos situaciones clínicas que es la fase pre hospitalaria que se coordinan con el hospital antes de llegar y la fase de hospital que ese enfoca en una reanimación rápida del paciente. En el sistema pre hospitalario en el cual los miembros del equipo de trauma deben estar presentes en el departamento de emergencias y estar cuando el paciente llegue el cual se enfocarán en el manejo de las vías respiratorias, control de hemorragias externas, control de shock, inmovilización del paciente, traslado del paciente, también debemos tener en cuenta los acontecimientos relacionados con la lesión y conocer también la historia clínica del paciente. En la fase de hospital debe estar un equipo especializado que conozco acerca de estas situaciones y tiene que tener ciertos aspectos como son: área de reanimación , material y equipo completo y buen funcionamiento, área en el que allá soluciones intravenosas y los dispositivos adecuados, un buen protocolo en diferentes áreas para un mejor diagnóstico , debemos realizar un buen triaje en él se enfoque en una clasificación de los pacientes para poder así brindar el adecuado tratamiento en el cual se enfoque en las prioridades de ABC , el triage nos ayuda para poder determinar cómo es que esta un paciente se ha sufrido algún traumatismo , cuando surge algún accidente en el cual se presenta mucho pacientes grave se debe priorizar aquellos pacientes que amenazan la vida y aquellos que presentan lesiones graves como una hemorragia severa deben ser tratados primero para poder salvar la vida del paciente

que está en riesgo su vida y para eso el personal de salud debe actuar de una manera más rápida, en eventos donde hay un gran número de víctimas deben tratarse a aquellas personas que tienen mayor probabilidad de vivir y que requieren menor tiempo, material, suministros y el personal debe tratarlo primero. Los pacientes son evaluados y se establecen prioridades en base a lesiones, signos vitales, mecanismo de lesión, el tratamiento se debe evaluar de forma rápida y eficiente. La evaluación primaria abarca el ABCDE de la atención del trauma mediante una secuencia como es restricción de movimiento de la columna cervical, ventilación, circulación con control de hemorragia, estado neurológico, control del ambiente, el A, B, C y D los médicos deben evaluar en 10 segundos en un paciente traumatizado como por ejemplo pidiendo su nombre en la cual no se vea comprometida la respiración y el nivel de conciencia no esté bajo. Se debe evaluar primero la vía respiratoria para determinar la permeabilidad se debe evaluar si se presentan objetos de obstrucción de las vías y limpiar cualquier secreción que obstruya la vía respiratoria, pacientes que presenten alteraciones en la escala de Glasgow de 8 o inferior requieren la colocación de una vía aérea o pacientes con respuestas motoras anormales, la permeabilidad de las vías no asegura una ventilación adecuada, debe evaluarse el pulso de la vena yugular, posición de la tráquea, pared torácica, exponer el cuello y pecho del paciente, realizar auscultación de pulmones, percusión de pulmones, las principales lesiones que deterioran rápidamente la ventilación son el neumotórax, hemotórax masivo, neumotórax abierto y traqueal y lesiones bronquiales, la hemorragia es también una causa de muerte prevenible después de la lesión, debe controlarse rápidamente y el inicio de la reanimación, el cual una hemorragia debe tratarse con dos catéteres venosos de gran calibre y administrar hemoderivados en el cual habrá una recuperación de volumen rápido para no caer en un shock hipovolémico, una hemorragia también puede tratarse con torniquetes cuando hay un desangramiento masivo de una extremidad y debe usarse cuando la vida del paciente esté en peligro, pero nos lleva a un riesgo más peligroso como es una lesión isquémica a la extremidad y puede dañar a ciertos nervios y venas que conlleva perder la extremidad si se mantiene por un periodo largo de tiempo este tipo de acciones como son los torniquetes que deben utilizarse cuando sea mucha

la hemorragia presente. Debe realizarse una evaluación neurológica del nivel de conciencia y del tamaño pupilar y la reacción del paciente y lesión de medula espinal, para poder descartar así una lesión mucho más grave a nivel cerebral, la escala de Glasgow es un método rápido, simple y objetivo, una disminución de la conciencia puede indicar disminución de oxigenación y perfusión cerebral, otros factores como son el alcohol, drogas, hipoglucemia alteran la escala de Glasgow, en pacientes que presenten lesión cerebral deben ser trasladados a una área hospitalaria en la cual cuente con personal y material para poder tratarlo, la hipotermia es una complicación letal en pacientes lesionados, también deben realizarse pruebas para monitorizar como son electrocardiogramas, exámenes de laboratorio, rayos x etc. También debemos monitorizar el nivel de oxigenación, mediante un ojímetro ya que es de una manera más práctica el cual también nos evalúa la frecuencia cardíaca, realizar capnografía, instalación de catéteres se realiza durante o después de la evaluación primaria, la producción de orina es un indicador sensible de estado de volumen del paciente y refleja perfusión renal, un tubo gástrico nos ayuda en descomprimir la distensión abdominal, disminuir el riesgo de aspiración y comprobar para la hemorragia gastrointestinal. Las poblaciones de pacientes que requiere mayor consideración especial son los niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, pacientes obesos y atletas. La evaluación secundaria no comienza hasta que se haya completado la evaluación primaria (ABCDE), debe tenerse en cuenta la historia como es alergias, enfermedades pasadas, última comida, medio ambiente relacionado con la lesión, también evaluar traumatismos cerrados, trauma penetrante, lesión térmica, estructuras maxofaciales, medio ambiente peligroso, examen físico, el cual debe también realizarse pruebas especializadas para determinar lesiones específicas, los pacientes con trauma deben ser reevaluados constantemente para verificar nuevos hallazgos y ver cualquier alteración y así poder dar un mejor tratamiento al paciente y dar un mejor resultado y bienestar del paciente, debe mantenerse este tipo de pacientes en una área hospitalaria para así evaluar constantemente.

Bibliografía

Stewart, R. M. (2018). *ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma*. USA: American College of Surgeons .