



- Materia: enfermería en urgencias y desastres.
- Carrera: Lic. Enfermería
- Semestre/ cuatrimestre: 7 "c"
- Maestro/a: Arguello Gálvez marcos jhodany.
- Alumno: Sánchez espinosa Iván Julián.

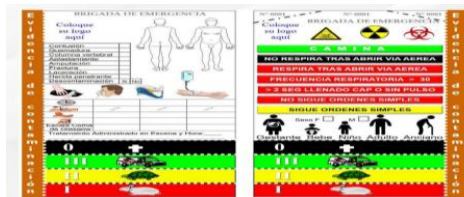


“REPORTE DE LECTURA”

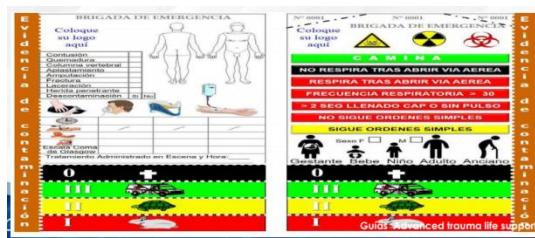
La atención urgente surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, ya sea: Por accidente. Por la aparición súbita de un cuadro grave. Por empeoramiento de una enfermedad crónica. Para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, por favor acude a éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata. El triage es una toma de decisión grave, basada en una información incompleta, bajo presión emocional. ante un número indeterminado de lesionados de carácter pluripatológicos, medios limitados.

Objetivos del triage. Asistencia precoz, aplicación de maniobras salvadoras, determinar el grado de urgencia, implementar el uso de recursos críticos, documentar a los pacientes, controlar el flujo de víctimas.

Categoría clásica.

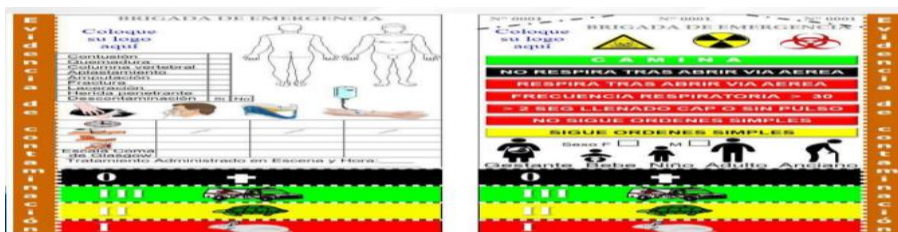


Primera categoría: Equivalencias: primera categoría, emergencia, extrema urgencia, etiqueta roja, prioridad uno. 1. Parada cardiorrespiratoria presenciada y reversible. Asfixia. Obstrucción mecánica, aguda de la vía aérea, herida maxilofacial que produce o puede producir asfixia, lesión penetrante de tórax, neumotórax a tensión. 2. Shock hipovolémico muy severo, hemorragia interna activa, heridas cardiopericárdicas, evisceración o herida visceral, aplastamiento muscular masivo, politraumatizado inestable, quemados con un porcentaje superior al 20%. 3. Envenenamiento por productos químicos. Complicaciones obstétricas activas, prolapso de cordón. Deterioro progresivo del nivel de respuesta o de constantes vitales.



Segunda categoría: Equivalencias: segunda categoría, urgente, etiqueta amarilla, muy grave. Shock estabilizado. Fracturas o dislocaciones acompañadas de compromiso vascular. 1. Heridas viscerales, incluyendo perforación del tracto gastrointestinal, heridas del tracto genitourinario, heridas torácicas sin asfixia, heridas vasculares que exigen cirugía reparadora. Todas las lesiones que hayan exigido la aplicación de torniquete. Fracturas abiertas, abdomen

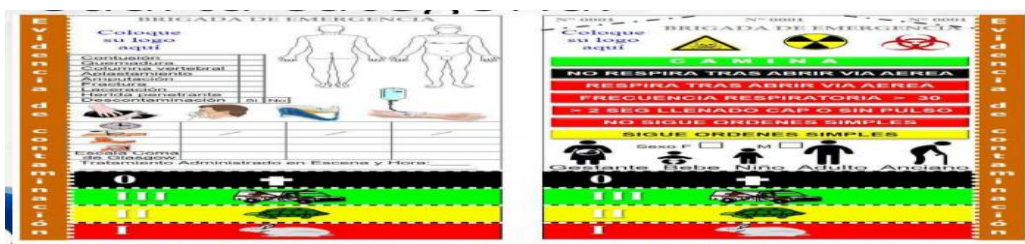
agudo. 2. Pacientes en coma, traumatismos craneoencefálicos con focalidad, politraumatizados, heridas abiertas abdominales. 3. Dificultad respiratoria controlada. 4. Quemados con lesiones del 20%.



Tercera categoría: Equivalencias: tercera categoría, no urgente, etiqueta verde, menos grave.

1. Lesiones cerebrales que exijan descompresión. 2. Heridas musculares, polifracturados, contusiones torácicas, fracturas de huesos largos. 3. Lesionados menores que pueden ser atendidos incluso después de 24 horas en puestos asistenciales muy retrasados: fracturas de huesos cortos, luxaciones, heridas menores, heridas oculares, lesiones maxilofaciales sin cuadros psicológicos y patología médica en paciente previamente enfermo.

Cuarta categoría: Equivalencias: cuarta categoría, etiqueta gris, fallecidos: "situación omega"



RCP es el acrónimo de Reanimación CardioPulmonar. Son las maniobras que debes realizar cuando detectes que una persona se encuentra en parada cardiorrespiratoria (PCR): inconsciente y que no respira. Es el segundo eslabón de la cadena de la supervivencia, aquellas acciones que hay que realizar para reanimar a una persona en PCR.

Politraumatismo: La OMS la define como lesión Corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infringida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. Persona que sufre más de una lesión traumática grave, alguna o varias de las cuales supone, aunque sea potencialmente, un riesgo vital para el accidentado. Afectación de dos cavidades o de una cavidad y un hueso largo

Bibliografía

- Asai T, Shingu K. El tubo laríngeo. Br J Anaesth 2005; 95 (6): 729-736.
- Bathory I, Frascarolo P, Kern C, et al. Evaluación de la GlideScope para la intubación traqueal en pacientes con inmovilización de la columna cervical por un collar semirrígido. Anestesia 2009; 64 (12): 1337-1341.