



**Christian Acevedo Lavalle**

**Marcos Jhodany Arguello Gálvez**

**Ensayo**

**Enfermería de urgencias y desastres**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 7° cuatrimestre**

**Grupo: " C "**

## INTRODUCCIÓN

Las creaciones de los modernos servicios de emergencias extra hospitalarias se inician en Europa en 1966, con la puesta en marcha, por Pantridge en Belfast, de la primera unidad móvil de cuidados coronarios y no es hasta la década de los 90 cuando se terminan de implantar los equipos de emergencias extra hospitalarios en un gran número de ciudades españolas. Hoy día, la asistencia a las urgencias se entiende dentro del concepto de sistema integral, quedando definido por el grupo de trabajo interterritorial de urgencias médicas extra hospitalarias como "Conjunto de recursos materiales y humanos que tenga como finalidad primordial la recepción de las solicitudes de urgencia subjetiva, su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia objetiva, y la resolución mediante los dispositivos adecuados, de las situaciones de urgencia vital y no vital".

## SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS

Hoy día, la asistencia a las urgencias sanitarias se entiende dentro del concepto de sistema integral de urgencias, el cual unifica los diferentes niveles asistenciales implicados en la resolución de éstas, en un único proceso asistencial. Uno de los últimos eslabones incorporados a esta cadena han sido los equipos de emergencias (EE) extrahospitalarios, implantados en la actualidad en casi toda la geografía española. Estos EE, por sus peculiaridades en cuanto a su composición, funcionamiento y entorno de trabajo, tienen una entidad propia dentro de la cadena asistencial de las urgencias y emergencias sanitarias. Diferentes estudios han demostrado que la mayoría de las emergencias médicas tienen un inicio brusco y una elevada tasa de complicaciones y mortalidad en los primeros momentos, ya en la misma escena del accidente, y que se pueden beneficiar con una atención sanitaria in situ y al máximo nivel. Todo esto hizo necesario el planteamiento de una mejora en la atención sanitaria a las emergencias en el medio extrahospitalario,

sustituyendo el concepto de "cargar y correr" por el de "estabilizar y trasladar." Este nuevo concepto de la asistencia motivó la creación y desarrollo de los equipos de emergencias. A pesar de la variabilidad etiológica que se puede encontrar en el medio extrahospitalario, la atención a un paciente crítico se hará mediante una valoración inicial común a todas las situaciones de riesgo vital, seguida de un tratamiento específico para cada patología concreta. La asistencia inicial a la emergencia sanitaria se basa en una valoración sistematizada, llamada ABC, que permite un enfoque sistemático del problema, evita el olvido de situaciones de riesgo vital y establece prioridades en el tratamiento lo cual simplifica y facilita el inicio terapéutico. Esta valoración inicial se realizará de forma secuencial en varios escalones, y no se pasará de un escalón superior a otro inferior, hasta haber solucionado el primero: A) Permeabilización de la vía aérea con control de la columna cervical: Es indiscutible que los EE deben garantizar una vía aérea permeable, puesto que las obstrucciones de la vía aérea suponen una amenaza vital inmediata. Deberán conocer y aplicar correctamente las diferentes maniobras de apertura, desobstrucción y aislamiento de la vía aérea. En el caso de sospecha de lesión de la región cervical, como es el caso de los pacientes politraumatizados, el manejo de la vía aérea se realizará con una adecuada inmovilización de la misma, manteniéndola en posición neutra en todo momento. B) Ventilación: De nada sirve asegurar una vía aérea permeable si la ventilación se ve comprometida. Siempre se debe asegurar una buena oxigenación que nos asegure una saturación de oxígeno como mínimo del 90% (óptimo mayor del 95%). Del mismo modo, en los pacientes politraumatizados habrá que realizar una exploración sistemática para identificar las lesiones de riesgo vital inmediato como son el neumotórax a tensión, el volet costal, el hemotórax masivo y la herida soplante, procediendo a la inmediata resolución de las mismas. En este punto, el EE debe sospechar y reconocer con prontitud la situación de shock, además de controlar inmediatamente la hemorragia externa exanguinante mediante hemostasia por presión directa sobre el punto sangrante. La presencia en la exploración de signos sugerentes de shock tales como palidez, sudoración y frialdad cutánea, aumento del tiempo de relleno capilar, alteración del nivel de conciencia, taquicardia e hipotensión serán una clara

indicación de asegurar 2 accesos venosos periféricos, cortos y gruesos (14G), que puedan administrar en poco tiempo gran volumen de líquido. Cuando se trate de una hemorragia interna, donde el control de la hemorragia es imposible en el medio extrahospitalario y la reposición de volumen es insuficiente, la eficiencia de un EE pasa por identificar la necesidad de cirugía inmediata, no consumiendo un tiempo excesivo en la asistencia extrahospitalaria y trasladando inmediatamente al paciente a un centro hospitalario. En los pacientes que no estén en situación de shock, habrá que asegurar del mismo modo un acceso venoso periférico y/o central para la vehiculización de fármacos. Los tratamientos específicos para los grandes grupos patológicos, por lo general, quedan recogidos en protocolos de actuación que incluyen algoritmos de decisión muy simples y fáciles de utilizar. En el medio extrahospitalario se puede trabajar en 3 entornos diferentes, cada uno con sus peculiaridades: 1. VÍA PÚBLICA La vía pública es, sin lugar a dudas, el entorno de trabajo más hostil. Además de los factores meteorológicos que endurecen y complican las condiciones de trabajo, el estrés ambiental puede ser en ocasiones determinante. En la atención a un paciente en la vía pública, la primera actuación debe ir encaminada a asegurar la integridad física del equipo de emergencias. En este sentido, es prioritario, en caso de accidentes, balizar la zona para evitar nuevos accidentes, comprobar la existencia de combustible derramado, apagar el contacto de los vehículos implicados, ver la accesibilidad al paciente y apartar a los ciudadanos que se congregan alrededor.

Urgencias es importante ya que acá se deben de implementar todas las ayudas necesarias, principalmente saber la estabilidad de salud de cada paciente saber que tarjeta ponerle a nuestro paciente si estamos en un lugar y por su puesto verificar primordialmente la zona del accidente y así poder realizar los cuidados perfectos a nuestro paciente. Los datos de filiación del paciente deberían ser siempre comunicados, con la mayor brevedad posible, al servicio de admisión para su registro.