


- 
- Materia: enfermería en urgencias y desastres
 - Carrera: Lic. En enfermería
 - Cuatrimestre: 7° cuatrimestre
 - Alumno: Edison moisés Pimentel cruz
 - Catedrático/a: Marcos Jhodanny arguello Gálvez

Evaluación inicial/ principios del paciente extra hospitalario

evaluar rápidamente las lesiones y instituir de vida

conservando la terapia. Debido a que el tiempo es crucial, un enfoque sistemático que se puede aplicar con rapidez y precisión es esencial.

Este enfoque, denominado la “evaluación inicial”, incluye los siguientes elementos:

- Preparación
- triage
- Valoración primaria (ABCDE) con la reanimación inmediata de los pacientes con lesiones que amenazan la vida
- Adjuntos a la valoración primaria y resucitación
- El examen de la necesidad de traslado de pacientes
- encuesta Secundaria (cabeza a los pies de evaluación y la historia del paciente)
- Adjuntos a la evaluación secundaria
- monitoreo posterior a la reanimación continuada y reevaluación
- tratamiento definitivo

Preparación

Preparación para los pacientes de trauma se produce en dos situaciones clínicas diferentes: en el campo y en el hospital. En primer lugar, durante la fase prehospitalaria, eventos están coordinados con los médicos del hospital de recepción. En segundo lugar, durante la fase de hospital, las preparaciones se hacen para facilitar la rápida trauma reanimación del paciente.

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. Cada evaluación médica completa incluye una historia del mecanismo de la lesión. A menudo, una historia no puede ser obtenido de un paciente que ha sufrido un traumatismo; Por lo tanto, personal

prehospitalario y la familia deben proporcionar esta información. Durante la evaluación secundaria, el examen físico sigue la secuencia de la cabeza, las estructuras maxilofaciales, columna cervical y el cuello, el pecho, el abdomen y la pelvis, perineo / recto / vagina, el sistema músculoesquelético y el sistema neurológico. Durante la evaluación secundaria, de generación de imágenes de la columna cervical y dorsolumbar se puede obtener si el cuidado del paciente no se vea comprometida y el mecanismo de la lesión sugiere la posibilidad de lesión de la médula. Muchos centros de trauma renunciar a las radiografías simples y utilizan CT lugar para detectar lesiones en la columna.

Evaluación Primaria Los pacientes son valorados sin demora y sus prioridades de tratamiento son establecidas basándose en sus injurias, el mecanismo de las mismas y sus signos vitales. Deben establecerse prioridades en el tratamiento de acuerdo a la valoración del paciente. Las funciones vitales deben evaluarse rápida y eficientemente. El manejo consiste en una rápida evaluación primaria, restauración (resucitación) de sus funciones vitales, un mayor y detallado segundo examen, y finalmente, la iniciación del tratamiento definitivo. Este proceso constituye el ABCDE del cuidado del traumatizado, identificando injurias que ponen en peligro la vida, siguiendo esta secuencia: A: Nuestro primer esfuerzo debe estar dirigido a identificar prontamente compromiso de la vía aérea (VA), asegurando una VA definitiva con protección de la columna cervical, principio fundamental en el manejo del trauma grave. Debemos asumir injuria de la columna cervical en todo paciente con trauma multisistémico, especialmente con alteración del nivel de conciencia o trauma cerrado por encima de la clavícula.

Resucitación La resucitación agresiva y el manejo de injurias que comprometen la vida son esenciales para maximizar la sobrevida de los pacientes traumatizados.

La GCS es un método rápido, simple, y el objetivo de determinar el nivel de la conciencia. La puntuación motora de la GCS correlaciona con el resultado. Una disminución en el nivel de conciencia de un paciente puede indicar disminución de la oxigenación y / o la perfusión cerebral, o puede ser causado por una lesión cerebral directa. Una alteración del nivel de conciencia indica la necesidad de reevaluar inmediatamente oxigenación, ventilación y estado de la perfusión del paciente. La hipoglucemia, alcohol,

narcóticos, y otros medicamentos también pueden alterar el nivel de conciencia de un paciente. Hasta que se demuestre lo contrario, siempre suponer que los cambios en el nivel de conciencia son el resultado de una lesión del sistema nervioso central. Recuerde que las drogas o intoxicación por alcohol pueden acompañar a la lesión cerebral traumática. La lesión cerebral primaria desde el efecto estructural de la lesión en el cerebro. Prevención de la lesión cerebral secundaria al mantener la oxigenación y perfusión adecuada son los principales objetivos tienen una gestión inicial. Debido a la evidencia de lesión cerebral puede estar ausente o mínima en el momento de la evaluación inicial, es crucial que repetir el examen

oximetría de pulso

La oximetría de pulso es un valioso complemento para el monitoreo de la oxigenación en pacientes lesionados. Un pequeño sensor se coloca en el dedo, dedo del pie, lóbulo de la oreja, o en otro lugar conveniente. La mayoría de los dispositivos muestran la frecuencia del pulso y la saturación de oxígeno de forma continua. La absorción relativa de la luz por la oxihemoglobina (HbO) y desoxihemoglobina se evalúa midiendo la cantidad de luz roja e infrarroja que emerge de los tejidos atravesados por los rayos de luz y procesados por el dispositivo, la producción de un nivel de saturación de oxígeno. La oximetría de pulso no mide la presión parcial de oxígeno o dióxido de carbono. La medición cuantitativa de estos parámetros se produce tan pronto como sea práctico y se repite periódicamente para establecer tendencias.

exámenes de rayos X y estudios de diagnóstico

Utilice examen de rayos X con criterio, y que no se demore la reanimación del paciente o la transferencia a la atención definitiva en pacientes que requieren un mayor nivel de atención. Anteroposterior (AP) pecho y la pelvis AP películas a menudo proporcionan información para guiar los esfuerzos de reanimación de pacientes con traumatismo cerrado. Las radiografías de tórax pueden mostrar lesiones potencialmente mortales que requieren tratamiento o investigación más a fondo, y las películas de la pelvis puede mostrar fracturas de la pelvis que pueden indicar la necesidad de una transfusión de sangre antes de tiempo.

Las poblaciones de pacientes que requieren una consideración especial

durante la evaluación inicial son niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, pacientes obesos, y los atletas.

Las prioridades para el cuidado de estos pacientes son los mismos que para todos los pacientes de trauma, pero estas personas pueden tener respuestas fisiológicas que no siguen patrones esperados y las diferencias anatómicas que requieren equipo o una consideración especial.

Para llevar a cabo con eficacia, cada equipo de trauma debe tener un miembro que actúa como el líder del equipo. El líder del equipo supervisa, chequea, y dirige la evaluación; Lo ideal sería que él o ella no está directamente involucrado en la evaluación propiamente dicha. El líder del equipo no es necesariamente la persona presente más antiguo y, a pesar de que él o ella debe estar capacitado en el ATLS y los fundamentos de la gestión de equipos médicos. El líder del equipo supervisa la preparación para la llegada del paciente para asegurar una transición suave desde el prehospitalario al entorno hospitalario. Él o ella asigna funciones y tareas a los miembros del equipo, asegurando que cada participante tiene la formación necesaria para desempeñar la función asignada. Las siguientes son algunas de las posibles funciones, dependiendo del tamaño y la composición del equipo:

- La evaluación del paciente, incluyendo la evaluación y la gestión de las vías respiratorias
- Desnudar y exponer al paciente
- La aplicación de los equipos de vigilancia
- La obtención de un acceso intravenoso y la extracción de sangre

- Sirviendo como escriba o grabador de la actividad de la reanimación

(Davidson G, 2014)

Bibliografía

Davidson G, R. F. (2014). *Evaluación inicial/ principios del paciente extra hospitalario*. Chicago:
American College of Surgeons,.