

- **Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES**
- **Carrera: LIC. EN ENFEMERIA** →
- **7° Cuatrimestre**
- **GRUPO: C**
- **Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ**
- **Catedrático/a: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ**

## EVALUACIÓN INICIAL/ PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRA HOSPITALARIO

---

La atención prehospitalaria se basa en rapidez y el actuar de forma sistemática para un logro satisfactorio tanto para el personal de salud como el paciente en este tema observaremos resumidamente los pasos a ejecutar para el abordaje correcto del paciente traumatizado como lo es el abcd.El trauma es una enfermedad dependiente del tiempo. El trauma presenta una distribución trimodal de mortalidad.

Es una fase rápida, pre o intrahospitalaria, en la que se identifican las situaciones que amenazan la vida y se inicia su tratamiento, siguiendo la conocida secuencia del ABCD del trauma.

A: respiración.

B: Respiración y Ventilación:

C: Circulación

D: desfibrilación.

Evaluación Inicial Debido a que el tiempo es esencial, debe aplicarse una sistemática que pueda ser fácilmente revisada y practicada. Este proceso denominado Evaluación Inicial incluye

1. Preparación del Servicio de Emergencia,
2. Triage (Selección)
3. Evaluación Primaria,
4. Resucitación
5. Adyuvantes a la Evaluación Primaria y Resucitación,

6. Evaluación Secundaria (evaluación de la cabeza a los pies y confección de la historia),
7. Adyuvantes de la Evaluación Secundaria,
8. Monitoreo continuo,
9. Reevaluación pos-resucitación
10. Cuidados Definitivos.

La Preparación ocurre en la fase pre-hospitalaria y hospitalaria. Con respecto a la Preparación en la Fase Intrahospitalaria los recursos materiales y humanos deben estar alistados a tal fin, por ejemplo, convenios hechos previamente en casos de necesidad de transferencia de pacientes a otros centros de atención. El Triage es el ordenar por prioridades de atención a los pacientes de acuerdo a las necesidades para su tratamiento y ordenamiento de los recursos disponibles para proveerles de tratamiento adecuado.

Anamnesis: una evaluación completa incluye una recolección anamnésica detallada del mecanismo de accidente. Muchas veces el paciente no puede otorgar dichos datos. Debe interrogarse al personal de atención prehospitalaria y a los familiares para obtener información médica presente y anterior que contribuya a interpretar adecuadamente el estado fisiológico en que se encuentra el paciente.

Registro: Es muy importante llevar un registro meticuloso y documentado de todos los acontecimientos y el tiempo en que ocurrieron. Con frecuencia se presentan problemas médico legales. En este sentido disponer de registros precisos puede ayudar a todo el personal involucrado.

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.

Resucitación: La resucitación agresiva y el manejo de injurias que comprometen la vida son esenciales para maximizar la sobrevivencia de los pacientes traumatizados. A. Vía Aérea: debe ser protegida y asegurada en todos los pacientes. La

elevación del mentón o de la mandíbula puede ser suficiente; una cánula nasofaríngea en el paciente consciente puede ser útil inicialmente. En el paciente inconsciente y sin reflejos nauseosos, puede ayudar temporalmente una cánula orofaríngea. El control definitivo de la VA comprometida por factores mecánicos, quienes tienen problemas ventilatorios, o están inconscientes se logra con la intubación endotraqueal (IET) (oro o nasotraqueal), este procedimiento debe acompañarse con una continua protección de la columna cervical. Una VA quirúrgica debe realizarse cuando la IET no puede realizarse o está contraindicada. B. Respiración: todo paciente injuriado debe recibir O<sub>2</sub> al 100%, y alcanzar una óptima oxigenación arterial. Si se sospecha la presencia de un neumotórax a tensión, la descompresión torácica debe hacerse de inmediato. C. Circulación: deben colocarse como mínimo dos vías EV, con catéteres gruesos y cortos, preferentemente en las fosas antecubitales y comenzar la infusión rápidamente con solución salina normal o solución Ringer lactato previamente calentadas a 39°C (2 a 3 litros), ayudando a prevenir la hipotermia con agresivas medidas. Al colocar las vías deben obtenerse muestras de sangre para: tipo y cross match, exámenes hematológicos básicos, test de embarazo en toda mujer en edad fértil. El shock en el traumatizado es a menudo hipovolémico en su origen, si el paciente no responde a la infusión de fluidos; debe administrarse sangre del tipo específico, de no haber administrado O negativo. El shock hipovolémico no debe tratarse con bicarbonato, esteroides o vasoactivas. Si la pérdida de sangre continua, ésta debe ser controlada por una intervención quirúrgica.

La evaluación secundaria NO debe iniciarse hasta que la revisión primaria (ABCDE) se haya completado, se haya iniciado la resucitación y los parámetros (ABCDE) del paciente hayan sido reevaluados. La evaluación secundaria en el paciente traumatizado consiste en una exploración minuciosa de la cabeza a los pies. Ello incluye una evaluación de los signos vitales. Cada región y segmento corporal debe ser examinado en forma completa. El personal de atención prehospitalaria puede aportar información muy valiosa respecto del mecanismo lesional. La dirección del agente traumático y la cantidad de energía transferida en el incidente permiten deducir la presencia y el tipo de algunas lesiones.

#### Bibliografía:

file:///C:/Users/HP/Downloads/ATLS%20Apoyo%20Vital%20Avanzado%20en%20Trauma\_booksmedicos.org\_compressed%20(1).pdf