

Lic. Enfermería



Alumna: Lupita Montes de Oca Trujillo

Profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Materia: enfermería en urgencias y
desastres

Trabajo: ensayo

Fecha: 10/09/2020

Sistema inicial de urgencias

Para hablar sobre este tema es necesario tener el conocimiento exacto de los conceptos y temas a tratar, saber cuál es la evaluación principal, sus pasos y como debe de realizarse cada uno de estos, también conocer los principios del paciente en el extra hospitalario; repetir la valoración primaria con frecuencia para identificar cualquier deterioro en el estado del paciente que indica la necesidad de una intervención adicional.

Como profesionales es necesario evaluar rápidamente las lesiones e instituto de vida adecuado, proporcionar un enfoque sistemático que se puede aplicar con rapidez y precisión es esencial; la evaluación inicial consta de los elementos siguientes:

- Preparación
- Triage
- Valoración primaria
- Adjuntos a la valoración primaria y resucitación
- El examen de la necesidad de traslado de pacientes
- Encuesta secundaria
- Monitoreo posterior a la reanimación continuada y reevaluación
- Tratamiento definitivo

La **preparación** para los pacientes de trauma es necesario en el campo y en el hospital, esto se divide en dos fases que son la fase pre hospitalaria que son eventos que están coordinados con los médicos del hospital de recepción; la coordinación con las agencias y el personas pre hospitalario puede acelerar en gran medida el tratamiento en el campo, durante esta fase los proveedores se enfocan en el mantenimiento de las vías respiratorias, en el control de hemorragia externa y en el shock, la movilización del paciente.

En la segunda fase es la fase de hospital, en donde se realizan las preparaciones para facilitar la rápida recuperación en trauma y reanimación del paciente, la planificación anticipada para la llegada de los pacientes de trauma es esencial; aspectos críticos de la preparación del hospital incluyendo los siguientes:

- Que funcione perfectamente el equipo de las vías respiratorias, que este organizado, probado y sea accesible la colocación.
- Un área de reanimación está disponible para los pacientes de trauma.
- Soluciones cristaloides intravenosos calentados

- Un protocolo para pedir ayuda médica adicional está en su lugar, aso como un medio para asegurar una respuesta rápida por parte del personal de laboratorio y radiología.
- Acuerdos de transferencia con los centros de trauma verificadas son establecidos y en funcionamiento.

El **triage** consiste en la clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para el tratamiento y así también conocer los recursos que tenemos disponibles para ello, el orden del tratamiento se basa en prioridades tales como la vía aérea con la protección de la columna cervical, la respiración y la circulación con control de la hemorragia, este también incluye la clasificación de los pacientes en el campo para ayudar a determinar la instalación medica apropiada.

Valoración primaria; en este proceso se evalúa a los pacientes, y se establecen sus prioridades de tratamiento de acuerdo a las lesiones o daños que presenta, sus signos vitales y así también acorde a los mecanismos de lesión que presente, sus funciones vitales se deben evaluar de forma rápida y eficiente, el tratamiento se da gracias a una evaluación primaria rápida con la reanimación simultanea de las funciones vitales, una encuesta más detallada secundaria y de acuerdo al tratamiento definitivo.

La valoración primaria debe repetirse frecuentemente, y cualquier anormalidad debe pedirse una reevaluación más profunda.

Adjuntos a la valoración primaria; los adjuntos utilizados normalmente incluyen electrocardiografía continua, oximetría de pulso, dióxido de carbono, el seguimiento y la evaluación de la frecuencia ventilatoria y también la medición de gases en la sangre arterial, se pueden colocar catéteres para la supervisión de la producción de orina y así poder evaluar la hematuria, catéteres gástricos, lactato en sangre y rayos X.

Considerar la necesidad de transferencia de pacientes, durante esta valoración primaria con la reanimación el médico debe determinar si la necesidad de trasladar al paciente a otro centro de atención definitiva es necesaria o no, este proceso puede iniciarse de inmediato por el personal administrativo en la dirección del líder del equipo de trauma.

La evaluación secundaria es una evaluación de la cabeza a los pies del trauma del paciente, es decir debe realizarse una historia completa y un examen físico, incluyendo la reevaluación de todos los signos vitales; cada región del cuerpo debe ser completamente examinado; existen pruebas diagnósticas que pueden realizarse durante esta etapa para poder lograr identificar un tipo de lesiones mucho más específicas y complejas, estos normalmente suelen ser exámenes de rayos X adicionales de la columna vertebral y extremidades, TC de la cabeza, del pecho, del abdomen y así también de la columna vertebral para mejores resultados, contrastar urografía y angiografía, ecografía transesofágica, broncoscopia y esofagoscopia.

Los pacientes con trauma deben ser reevaluados contantemente para asegurar que los nuevos hallazgos no se pasan por alto y descubrir cualquier deterioro de los resultados indicados anteriormente; debe realizarse una monitorización constante de los signos vitales tales como la saturación de oxígeno y de la producción de orina es esencial, algo importante es el alivio del dolor agudo, esto es algo de mayor importancia en el tratamiento del paciente de trauma.

Uno de los aspectos más importantes de la atención es su carácter multidisciplinar, la integración y coordinación de los servicios de atención primaria o urgencias extra hospitalarias, servicios de neurología rehabilitación y el trabajo social es fundamental para garantizar una atención al paciente una vez dado de alta.

Una vez realizada la valoración y recogido los datos los estructuramos en tres niveles:

- Problemas físicos:

Podemos encontrar el deterioro de la movilidad física, así como el deterioro neuromuscular o musculo esquelético, intolerancia a la actividad o disminución de la fuerza o resistencia; contracturas articulares, disminución del control muscular, disminución de la masa muscular, disminución de la fuerza muscular, deterioro cognitivo, rigidez, falta de apoyo físico o social.

- Problemas psicológicos:

Puede presentarse baja autoestima situacional, nosotros como profesionales de la salud debemos aumentar el afrontamiento, potenciación de la autoestima, animar al paciente a identificar sus virtudes; mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación; ayudar a establecer objetivos para

obtener un autoestima más alta y ayudar también al paciente a eliminar las perspectivas negativas.

- Problemas sociales o familiares:

En esto podemos incluir el déficit para el auto cuidado que suele ser relacionado comúnmente con el deterioro musculo esquelético, deterioro neuromuscular, el deterioro perceptual y con la debilidad.

Como profesionales debemos de tener todos los conocimientos necesarios conociendo conceptos científicos, saber cómo realizar una evaluación de manera correcta conociendo cada fase que lo compone y como debe realizarse cada una de ellas de una manera adecuada, siempre y cuando tratar de dar una vida digna o estancia digna al paciente mientras se encuentre hospitalizado, así también saber cómo podemos ayudar al paciente y a los familiares de él, para que conozcan cuales son los cuidados extra hospitalarios y como deben realizarlos; y las atenciones pre hospitalarias.