



ENSAYO EVALUACION INICIAL, PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRAHOSPITALARIO

PASIÓN POR EDUCAR

- Nombre de alumna: Claudia Donaji Trujillo Gallegos
- Materia: enfermería en urgencias y desastres.
- Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.
- Carrera: Lic. En Enfermería
- Cuatrimestre: séptimo Grupo: A.

EVALUACION INICIAL Y PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRA HOSPITALARIOS

Las emergencias son circunstancias de peligro para la vida de algún individuo que se haya predispuesto a una situación de riesgo, de modo que pueda dañar su integridad, a tal punto de llegar a poner en juego alguno de sus órganos blancos y su vida en general. Es necesario tener en claro el concepto de lo que implica una urgencia y de lo que diferencia de una emergencia, ya que esto va a definir las acciones que el equipo tomará para aprender y tratar a un paciente.

La ATLS es un proceso de clasificación y atención a pacientes con impactos de urgencias graves y esto implica el manejo y control de sus afecciones y la estabilidad de las alteraciones en su salud. El manejo de la ATLS y transita por diferentes etapas en procedimientos para valorar y estabilizarlos pacientes de modo que se garanticen cuidados integrales y personalizados según las necesidades de cada paciente.

El manejo de un paciente grave constará de múltiples fases en las cuales se valorará de manera determinada y especificar la gravedad y los daños que el paciente pueda presentar para ser posteriormente tratados de una forma más detallada y controlar al paciente proporcionando una atención de calidad.

La primera fase es denominada como fase de preparación, esta puede llevarse a cabo de dos maneras, la cual es hospitalaria o extra hospitalaria, ambas deberán realizar la misma función aunque se realiza de otra manera, coincide en la clasificación por triage que se debe de realizar y de esa manera se puede localizar el daño en cada paciente y la gravedad de los pacientes, por lo consiguiente se logra identificar la prioridad de atención inmediata.

Esta fase inician desde una valoración externa al hospital (en caso de un accidente y deba ser manejado por un equipo de auxilios) como en la casa, calle, escuela, accidentes automovilísticos, incluyendo en accidentes por desastres naturales; hasta una valoración prolongada y detallada en el hospital, tiene la finalidad de valorar y preparar al paciente para el tratamiento que necesite, valorando la necesidad de RCP.

En el periodo pre hospitalario se hace referencia a la primera etapa (preparación y evaluación) en donde el paciente deberá ser evaluado y clasificado según su gravedad y según la incidencia que ha presentado (clasificar si hay una emergencia o una urgencia) y en

esta se pueden dar cuidados según las necesidades que el paciente presente y si realmente son necesarias.

Durante la fase pre hospitalaria se debe de crear un sistema de control y de organización, que servirá para clasificar y notificar al centro de atención al que se acudirá (hospital) el estado del paciente y la gravedad que presenta; su objetivo es agilizar la atención medica que se brindara al paciente y hacerlo de la forma más eficiente posible, así podrán predisponerse a tomar medidas necesarias y contar con los recursos para estabilizar al paciente, de esta forma el equipo de traumatología se predispone a planificar de manera anticipada sus procedimientos.

Los cuidado más importante que se brinda a un paciente extra hospitalario (en una fase pre hospitalaria) son el mantenimiento de la via área que consiste en monitorear y estabilizarla en caso que sea necesario, se debe verificar la presencia de hemorragia y evitar shok y por ultimo también se debe de trasladar de manera adecuada al paciente utilizando técnicas de inmovilización si estas son requeridas, cada acción y procedimiento van a depender al estado individual de cada paciente encontrado.

La valoración primaria es de gran importancia ya que desde ese preciso momento se analiza la necesidad de una reanimación cardiopulmonar, es necesario ser muy detallado y saber cómo actuar para poder estabilizar los órganos vitales al sufrir una situación de paro cardiorrespiratorio. La evaluación inicial del paciente es la más importante ya que es ahí donde vamos a clasificar en un inicio si el incidente del paciente (trauma, paro, asfixia etc.) es urgente o emergente, de modo que se pueda reaccionar rápidamente y tratarlo de manera oportuna y precisa.

Al llegar al área hospitalaria los pacientes deberán ser recibidos y nuevamente evaluados por el equipo hospitalario de traumatología, deberán estar muy bien preparado para recibir a pacientes graves y es por eso la necesidad y la importancia de informar a la unidad médica de la situación y el estado de salud del paciente antes del traslado, para que ellos puedan recibir en el área hospitalaria con anticipación. También es importante para tomar las medidas necesarias y saber si hay oportunidad de atender en ese lugar a los heridos.

Durante el traslado del área en donde ocurrió el incidente al hospital, pueden suceder diversos cambios en relación a la situación inicial del paciente, es por eso que se debe de realizar un nuevo análisis al llegar y clasificar por medio de un triage para evaluar el progreso

o descenso de la recuperación del paciente y tratarlo según la necesidad que el paciente tenga en el preciso momento.

Al tener la valoración del paciente es necesario identificar si hay necesidad o preferencia de algún paciente en específico el cual necesite de una atención inmediata como la reanimación. Es necesario recordar que la valoración primaria se debe hacer rápida y metódica, valorando el ABCD lo cual consiste en revisar vía aérea, el estado de conciencia, el movimiento en el paciente y la reacción; según la dificultad que el paciente presente para estas cosas es el manejo que se llevara a cabo.

Durante la evaluación, la vía aérea es fundamental de inspeccionar y de despejarla al igual que retirar algún cuerpo extraño que pueda encontrarse dentro, al tener en claro cómo se encuentra la vía aérea de un paciente es necesario saber cómo proseguir, es decir, si el paciente presenta un paro respiratorio pero si tiene pulso, no es necesario comprimir el pecho para reanimar, solo se deberá verificar la obstrucción de la vía aérea y si esto no basta y es viable, solo mantener las ventilaciones respiratorias.

Para iniciar la estabilización de la vía aérea debemos también monitorear el pulso y el ritmo cardiaco y de ser necesario se deberá comenzar la estabilización según lo que el paciente llegue a necesitar (RCP). Para realizar una reanimación el paciente debe de contar con ciertas suspensiones o mostrar características que indican la necesidad de reanimar, como falta de pulso, frecuencia cardiaca inestable (si es posible deberá de monitorear el ritmo cardiaco con un monitor) boqueo o falta total de respiración, pero al faltar uno de estos indicadores de reanimación es necesario adecuar el tratamiento del paciente.

Otro punto muy importante que se debe de analizar en el paciente es la identificación de las lesiones en la columna vertebral o pérdida de la continuidad de la estructura de algún otro cuerpo óseo, y por lo consiguiente también se deberá asegurar y tratar de manera oportuna para evitar alguna complicación mayor.

Durante la evaluación del paciente se debe de analizar si el paciente esta presentando algún tipo de lesión grave o hemorragia y permitir al equipo de protección y atención el analizar el grado de riesgo y de peligro que el paciente corre al presentarlo y a tratarlo de la forma más rápida para evitar toda complicación mayor posible; verificar en cada momento el estado de conciencia o recuperación de ella en el paciente para evitar el daño inducido por seguir reanimando o a la inversa, que la conciencia y la percepción de algún paciente sea deteriorada por prolongar demasiado el periodo de atención.

Al evaluar el nivel de conciencia y de reacción corporal ante estímulos o movimientos inducidos estamos probando la capacidad neurológica que el paciente posee y también estamos descartando algún daño neurológico posible de manera inducida por el evento dañino que ha tenido el paciente. La evaluación neurológica la podemos realizar no solo con la visión de los movimientos del paciente o de la reacción voluntaria; también puede ser identificada por la reacción pupilar, la falta de habla o el balbuceo; la pérdida de la conciencia puede ser causada inicialmente por la falta de oxigenación en el cerebro y todo el organismo en general, lesión o perfusión cerebral, pero también otro factor que puede predisponer a un daño neurológico puede ser indicado por la lesión de la columna vertebral ya que esta conecta gran parte de la comunicación entre cerebro y cuerpo.

Al presentar una pérdida o disminución de conciencia es de vital importancia la revaloración de la respiración del paciente, no solo ver si respira de manera física y notoria, si no evaluar la integridad de la cavidad torácica o la integridad del cráneo, también la evaluación de la pérdida sanguínea, todo este proceso nos va a ayudar a determinar si la vida del paciente corre peligro.

El manejo inicial del paciente es únicamente al verificar la gravedad del paciente y solo en un área en donde no se esté predisponiendo a otro peligro, el manejo ideal en los pacientes accidentados es estando en un área de traumatología y siendo monitoreados dentro del hospital con un monitor electrocardiográfico, pero de ser necesario, la atención pre hospitalaria también es una opción a la que se debe de acceder en el caso necesario para no poner en mayor riesgo la vida del paciente, siempre y cuando las actividades se realicen en área segura.

Al tener a un paciente “estabilizado” dentro del área hospitalaria no se debe de dejar de monitorizar y evaluar de manera constante a los pacientes ya que es importante evitar las complicaciones; el monitoreo de la oxigenación (saturación de oxígeno), pulso, ritmo cardiaco, shocks hipovolémicos, pérdida de conciencia y entre otros signos, son de vital importancia para mantener un una buena línea de recuperación progresiva al paciente al presentar alteraciones se deberá tratar inmediatamente.

Al terminar completamente la evaluación primaria (ABCD) se podrá comenzar a realizar la evaluación secundaria, que va a consistir en una evaluación más completa y detenida, es de forma cefalocaudal, se deberá de realizar con más calma y después de salir de la emergencia inicial, esto es así ya que se debe de revisar algún otro incidente para continuar el tratamiento.

La evaluación secundaria se realiza con más calma y de manera completa, iniciando con la evaluación de la cabeza, en que este integra (si hay lesiones o fracturas delicadas deberán ser atendidas de manera oportuna), si hay necesidades de curaciones y de la integridad de todo lo que conforma al rostro y cabeza en sí; seguimos revisando la integridad del paciente, vigilando el cuello (si hay heridas, si el cuello esta desviado o lastimado), la parte del tórax (si esta simétrico, heridas abiertas, perforaciones, fracturas de costillas), columna vertebral (desviación de columna, fracturas), extremidades inferiores y superiores (si hay esguinces, luxaciones, fracturas, heridas), el abdomen (heridas abiertas, perforaciones, hemorragias), órganos reproductores / urinarios; todo el cuerpo debe de ser revisado de manera completa sin olvidar ni evitar ninguna parte del cuerpo.

Identificar el tipo de trauma y heridas, es fundamental para el cuidado del paciente, tanto como el lugar en el que se presentan, todo tipo de heridas deben de ser tratables pero necesariamente deben de tener prioridad algunas más que otras ya que pueden desencadenar un mayor problema al prolongar la atención del trauma.

Se debe de identificar el tipo de trauma, si el trauma es penetrante cuenta con factores que van a determinar el tipo y la gravedad de la lesión, en específico el trauma penetrante se caracteriza por la punción y presión ejercida hacia los tejidos, provocando una lesión expuesta, que puede estar acompañada de hemorragia; también depende mucho el objeto que provoca el tipo de trauma. Todo tipo de heridas deben ser no solo evaluadas físicamente en el cuerpo del paciente sino también la evaluación del objeto que ha provocado el trauma.

La evaluación secundaria también puede ir acompañada o bien, ser complementada con la evaluación por exámenes sanguíneos, pruebas, tomografías, ultrasonidos, electros y ecocardiogramas, rayos x, TC, resonancias magnéticas, placas, etc., con la finalidad de indagar más a fondo el daño que el traumatismo pudo haber ocasionado y que no es tan fácil de identificar solo por inspección, o alguna de las otras técnicas de evaluación de pacientes. Todas estas pruebas anexas son realizadas bajo la orden médica y únicamente para descartar o acreditar diagnósticos probables que el equipo de traumatología predisponga al paciente.

Al estar realizando curaciones y cuidados a los pacientes, se debe de estar reevaluando de manera constante para corroborar un progreso o una nueva planeación de cuidados personalizados para los pacientes, de esta manera se podrá garantizar la máxima atención y una estabilización progresiva. La importancia de la revaloración y la monitorización, también

está en los signos vitales, ya que estos nos mantendrán alertas de cualquier cambio drástico en la salud de los pacientes.

El tratamiento definitivo va a depender de la verificación del diagnóstico posible, es decir al corroborar un diagnóstico y que este sea el real y también de cuantos diagnósticos presente el paciente en total, ya que algunos de estos pueden salir multi lesionados ya que son traumatismos ampliamente peligrosos y probables de poner en riesgo la salud de las personas incluidas en el trauma.

Los diagnósticos probables no pueden ser tratados de manera específica, se procura realizar actividades y brindar cuidados iniciales, hasta no verificar el origen de los traumas o los daños más graves. El paciente debe de contar con amplios cuidados y una atención completa por eso es importante que todo el equipo de salud este en un solo sentir y enfocados en la pronta recuperación de los pacientes.

El manejo y los cuidados proporcionados del equipo de salud, deben ser unificados y especiales, según las necesidades de los pacientes, es por eso la importancia que tiene el manejo de clasificación de los pacientes, y el gran apoyo que la clasificación que el triage maneja, gracias a este sabemos identificar la necesidad de atención de los pacientes y la prolongación de su atención.

La manera más certera de evidenciar y de analizar la evolución de un paciente traumatizado o herido gravemente, es la vigilancia constante y la revaloración según los cuidados adecuados a los pacientes que están tratando. Las emergencias y urgencias son muy diferentes, pero al prolongar demasiado tiempo la atención de un paciente puede ser contraproducente para el equipo de salud.

La reanimación cardiopulmonar es una técnica de gran ayuda para sacar del estado de paro cardiorrespiratorio a un paciente (que lo necesite), pero se debe de realizar con toda diligencia y seguirlo al pie de la letra, ya que si pasamos algo por desapercibido o incluimos cuidados innecesarios en momentos donde no son precisos, pueden ser de gran contraproducencia y de desventaja para el paciente, ocasionando incluso hasta la muerte.

Bibliografía

Surgeons, A. C. (2018). *ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma* . American College of Surgeons 633 N. Saint Clair. Street Chicago.
[www.http:///ATLS%20Apoyo%20Vital%20Avanzado%20en%20Trauma_booksmedicos.org_compressed%20\(1\).pdf](http://www.atls.org/ATLS%20Apoyo%20Vital%20Avanzado%20en%20Trauma_booksmedicos.org_compressed%20(1).pdf)