

**Alumna:**

Itzamaray Martinez Mauricio

**Cuatrimestre:** Séptimo

**Grupo:** "A"

**Docente:**

Arguello Gálvez Marcos Jhodany

**Materia:**

Enfermería en urgencias y desastres

**Ensayo**

## **EVALUACIÓN INICIAL Y PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRAHOSPITALARIO**

El presente ensayo tiene como objetivo dar a conocer la importancia de tratar adecuadamente a un paciente en trauma, como evaluarlo, como se traslada desde el área prehospitalaria y lo que esta debe hacer hasta llegar al hospital adecuado, como se prepara el hospital para recibir al paciente y las medidas de seguridad que este debe tomar.

### **Preparación**

En los pacientes con trauma la preparación se produce en dos fases: la primera es la fase prehospitalaria, en esta los eventos están coordinados por los médicos de recepción y del hospital, la segunda es la fase extrahospitalaria, las preparaciones en esta se hacen para facilitar la rápida trauma reanimación del paciente.

#### **- Fase prehospitalaria:**

Esta fase es muy importante ya que el personal de este junto con la coordinación con las agencias puede acelerar el tratamiento. Durante esta fase es importante hacer el mantenimiento de las vías respiratorias, el control de la hemorragia externa, el shock y la inmovilización del paciente. El transporte del paciente debe ser rápido a un centro apropiado que este más cercano.

De igual forma es importante contar con información como la historia clínica del paciente, el momento en que ocurrió la lesión, los acontecimientos relacionados con la lesión y los mecanismos de la lesión ya que esto nos puede ayudar a evaluar el grado de la lesión.

#### **- Hospital de fase:**

Es importante que el equipo de la fase prehospitalaria informe al hospital de la llegada del paciente de trauma para que puedan estar preparados con el equipo y todo lo necesario para brindar un mejor y rápida atención, los aspectos críticos de la preparación del hospital son los siguientes:

- Tener un área de reanimación disponible para el paciente de trauma.
- Asegurarse que el equipo de las vías respiratorias funcione correctamente, para posteriormente organizarlo y colocarlo en un lugar que sea de fácil acceso.
- El protocolo para pedir ayuda médica adicional y un medio para asegurar respuesta rápida del personal de laboratorio radiología tienen que estar en su lugar

El traspaso del paciente de la atención prehospitalaria a los que reciben en el hospital debe ser dirigido por el líder del equipo de trauma, asegurándose que el proceso sea suave, que toda la información importante esté disponible para todo el equipo.

Para los profesionales médicos y todos aquellos que estén en contacto con fluidos es corporales los centros de control y prevención de enfermedades recomiendan el uso de protección, por ejemplo, la máscara de cara, protección ocular, impermeable al agua vestido y guantes para evitar contagio de las enfermedades transmisibles como la hepatitis o el sida.

### **Triage**

Triage consiste en la clasificación de los pacientes de acuerdo a los recursos que el paciente necesita para el tratamiento y los recursos que están disponibles. El triage muchas veces es clasificado de acuerdo a la gravedad de la lesión, capacidad de sobrevivir y los recursos disponibles. El personal prehospitalario deben asegurarse que el paciente llegue al hospital adecuado, como ejemplo, no

llevaran a un paciente que ha sufrido un traumatismo grave a un hospital que no sea un centro de trauma cuando un centro de trauma de este está disponible. Las situaciones de triage se clasifican como víctimas o múltiples víctimas.

-Las bajas múltiples:

Es aquella cuando el número de pacientes y la gravedad de las lesiones no exceda la capacidad de la instalación para brindar cuidados. En este caso se le da prioridad a los pacientes que tienen lesiones múltiples y aquellos que se encuentran en situación que amenazan la vida, estos serán atendidos primero.

-Gran número de víctimas:

Es cuando hay un gran número de víctimas y por lo tanto el número de pacientes y la gravedad de sus lesiones sobrepasan la capacidad de las instalaciones y del personal. En estos casos se le da prioridad de ser tratados primeros a aquellos que tienen mayor posibilidad de supervivencia y que requieren menos trabajo, menos gasto de tiempo, equipamiento y personal.

Valoración primaria con la reanimación simultánea.

Los pacientes son evaluados para establecer sus prioridades de tratamiento de acuerdo a los signos vitales, sus lesiones, los mecanismos de la lesión, etc. El tratamiento consiste en una evaluación primaria la cual tiene que ser rápida, una encuesta más detallada secundaria, y el inicio del tratamiento.

Los médicos pueden hacer una evaluación rápida preguntándole al paciente su nombre y si se acuerda de lo que sucedió, si el paciente contesta bien quiere decir que las vías aéreas están bien ya que habla claramente y el nivel de conciencia no se redujo notablemente ya que está alerta para describir lo que pasó. Si el paciente no da respuestas a estas preguntas sugiere anomalías y requiere una evaluación y gestión urgente.

La evaluación primaria ayuda a identificar las condiciones que amenazan la vida del paciente y ver las prioridades que el paciente tiene basadas en las lesiones que tiene. Tras la evaluación inicial del paciente en trauma, se evalúa primero las vías respiratorias para determinar la permeabilidad, esta rápida evaluación de signos de obstrucción de la vía aérea incluye la inspección de los cuerpos extraños, la identificación de la cara, la mandíbula, si presenta fracturas u otras lesiones laríngeas que pueden estar obstruyendo las vías. En este caso es importante comenzar las medidas para establecer una vía aérea permeable. Si el paciente logra comunicarse verbalmente no es posible que la vía aérea esté en peligro inmediato, sin embargo, son prudentes las evaluaciones repetidas de la vía aérea.

Al evaluar las vías respiratorias de un paciente es importante tener mucho cuidado para evitar el movimiento excesivo de la columna cervical para evitar el desarrollo o progresión de un déficit. La columna vertebral la podemos proteger usando un collar cervical. Cuando es necesaria la gestión de las vías respiratorias, se utiliza el collarín cervical, y un miembro del equipo restringe el movimiento de la columna cervical de forma manual.

-La respiración y ventilación:

Es importante tener en cuenta que la permeabilidad de las vías no asegura una ventilación adecuada. La ventilación requiere la función adecuada de los pulmones, de la pared torácica y del diafragma, por lo tanto, se necesita evaluar rápidamente cada componente.

Para evaluar adecuadamente se realiza una auscultación para asegurar el flujo de gas en los pulmones, la inspección visual y palpación ayudan a detectar lesiones en la pared torácica que puede estar comprimiendo la ventilación.

-Circulación con control de la hemorragia

El volumen sanguíneo, el gasto cardiaco y el sangrado son los principales problemas circulatorios que debemos considerar. En pacientes con traumatismo un compromiso circulatorio puede ser el resultado de una variedad de lesiones.

-El volumen de la sangre y gasto cardiaco:

Una muerte prevenible después de una lesión puede ser causada por una hemorragia. En pacientes con trauma es importante identificar si existe alguna hemorragia para poder controlarla rápidamente, esto es esencial para la vida del paciente.

El nivel de conciencia, la perfusión de la piel y el pulso son elementos de la observación clínica que proporcionan información importante para poder identificar si existe alguna hemorragia. Cuando se reduce el volumen de la sangre circulante a causa de una hemorragia la perfusión cerebral se ve afectada lo que provoca un nivel de conciencia alterado.

La fuente de sangrado puede ser externa o interna, es importante saber identificar cada una de estas. La hemorragia externa es identificada y controlado durante la evaluación primaria, cuando encontramos una hemorragia externa lo podemos controlar haciendo presión manual directa sobre la herida, en caso de que esto no sea eficaz y la vida del paciente esté en peligro podemos colocar un torniquete

Las principales áreas donde el paciente puede presentar una hemorragia interna son el tórax, el abdomen, retroperitoneo, la pelvis y los huesos largos. La fuente de sangrado podemos identificarla generalmente por el examen físico, una radiografía, un lavado peritoneal diagnóstico o con algún otro examen que de información de imágenes. El control del sangrado definitivo es esencial, de igual forma el remplazo del volumen intravascular.

El tratamiento definitivo puede requerir algún tratamiento radiológico quirúrgico o intervencionista y la estabilización de la pelvis y de los huesos largos. Los pacientes con trauma gravemente heridos están en riesgo de coagulación, esta condición potencialmente establece un ciclo de sangrado en curso y más en reanimación.

-Discapacidad (neurologicals evaluación):

Una evaluación rápida neurológica establece el nivel de conciencia, el tamaño pupilar, identifica la presencia de lateralización de signos y si presenta determina el nivel de lesión de la medula espinal.

La escala de coma de Glasgow (GCS) nos ayuda a determinar el nivel de conciencia del paciente, este método es rápido, simple y eficaz. Cuando el paciente presenta un nivel de conciencia bajo, esto puede indicar disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral o bien puede ser causado por una lesión cerebral directa. Existen medicamentos y otros factores que pueden alterar el nivel de conciencia del paciente, por ejemplo, la hipoglucemia, el alcohol, narcóticos, etc.

-Exposición y control ambiental:

Para la valoración primaria se recomienda que el paciente se quite toda la ropa para facilitar un examen completo y evaluación. Después de realizar la evaluación, calentar al paciente con mantas o un dispositivo de calentamiento externo para que evitar que el paciente desarrolle hipotermia.

La temperatura corporal del paciente siempre será una prioridad para los profesionales de la salud más que su propia comodidad, por ese motivo es importante mantener una temperatura adecuada en el área de reanimación, la temperatura se debe aumentar para reducir la pérdida de calor del cuerpo.

Los adjuntos a la valoración primaria con la reanimación.

La electrocardiografía continua, oximetría de pulso, dióxido de carbono son adjuntos utilizados durante la valoración primaria. Además, los catéteres urinarios se pueden colocar para supervisar la producción de orina y evaluar para pruebas de sangre. Otras pruebas útiles son los exámenes de rayos X, pruebas de sangre, etc.

La oximetría de pulso es un elemento muy valioso para el monitoreo de la oxigenación en pacientes lesionados. Se coloca un pequeño sensor en el dedo, dedo del pie, lóbulo de la oreja o en otro lugar conveniente, en donde la mayoría de los dispositivos muestran la frecuencia del pulso y la saturación de oxígeno de forma continua.

La frecuencia ventilatoria, capnografía y las mediciones de ABG se utilizan para controlar la suficiencia de las respiraciones del paciente, además la capnografía se puede utilizar para confirmar la intubación de la vía aérea, debido a que muchas veces los tubos endotraqueales pueden desprenderse cuando el paciente se mueve, sin embargo, la capnografía no confirma la posición adecuada del tubo dentro de la tráquea.

-Catéteres urinarios y gástrica

La producción de orina es un indicador sensible del estado de volumen de paciente y refleja la función renal. La colocación de los catéteres urinarios y gástrica se realiza durante o después de la evaluación primaria. La producción de orina se logra mejor mediante un catéter vejiga permanente. Los análisis de muestra de orina que se toman deben ser sometidos a análisis de laboratorio de rutina. La cauterización transuretral de vejiga está contraindicado para pacientes que puedan tener lesión uretral, por eso es importante no insertar un catéter urinario antes de examinar el perineo y los genitales

Un tubo gástrico está indicado para descomprimir la distensión del estómago, disminuir el riesgo de aspiración y comprobar para la hemorragia gastrointestinal superior de un trauma. El tubo gástrico es eficaz solamente si está correctamente colocado y unido a la succión apropiado.

-Exámenes de rayos X y estudios de diagnóstico:

Los rayos X hay que utilizarlos con criterio y tener cuidado que no se demore la reanimación del paciente o la transferencia a la atención definitiva en pacientes que necesitan un mayor y mejor nivel de atención

Durante la valoración primaria el médico obtiene la información suficiente para determinar si es necesario o no trasladar al paciente a otro centro de atención definitivo. Cuando se decide transferir al paciente es esencial que los médicos de transferencia y los que reciben estén en comunicación.

Los niños, las mujeres embarazadas, adultos mayores, pacientes obesos y los atletas son considerados como población especial ya que requieren una consideración especial durante la evaluación inicial. 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, es por esto que requieren una consideración especial.

Evaluación secundaria

La evaluación primaria tiene que ser completada para que pueda iniciar la evaluación secundaria. Cuando está disponible el personal adicional puede llevarse a cabo parte de la evaluación secundaria mientras que los otros miembros del personal asisten a la valoración primaria. La evaluación secundaria consiste en una evaluación de la cabeza a los pies del trauma del paciente, es decir, una historia completa y un examen físico, incluyendo la reevaluación de todos los signos vitales

-Historia:

Para que la evaluación medica este completa debe de incluir la historia del mecanismo de la lesión. Muchas veces este tipo de información no lo puede informar el paciente que ha sufrido el traumatismo si no que el personal prehospitalario o un familiar lo debe proporcionar. De esta historia se obtiene información como las alergias del paciente, los medicamentos utilizados actualmente, enfermedades pasadas, si ha estado embarazada en el caso de ser mujer, ultima comida que ingirió, medio ambiente relacionado con la lesión, etc.

-Examen físico:

Durante la evaluación secundaria el examen físico sigue la secuencia de la cabeza, las estructuras maxilofaciales, columna cervical, el cuello, el pecho, abdomen, la pelvis, la vagina, el recto, el sistema musculo-esquelético y el sistema neurológico.

-Adjuntos a la evaluación secundaria.

Pruebas de diagnóstico especializados como exámenes de rayos X adicionales a la columna vertebral y extremidades, ecografía transesofagica, contrastar eurografia y angiografía, esofagoscopia, y otros procedimientos de diagnóstico pueden ser realizadas durante la evaluación secundaria para identificar lesiones especificas

-Reevaluación

Los pacientes con trauma deben ser reevaluados constantemente para asegurar que los nuevos hallazgos no se pasan por alto y descubrir cualquier deterioro de los resultados indicados anteriormente.

Es importante considerar para el tratamiento definitivo se tome en cuenta el traslado del paciente, siempre que el tratamiento del paciente exceda la capacidad de la instalación receptora se tomara en cuenta el traslado del paciente. Esta decisión requiere una evaluación detallada de las lesiones del paciente y conocimiento de las capacidades de la institución, incluyendo equipos, recursos y personal.

En conclusión, saber la técnica de valuación correctamente en el paciente es muy importante para poder determinar cuáles son las condiciones que amenazan su vida y las prioridades para poder trabajar en ello. Sabemos que antes de estar en contacto con los fluidos del paciente es necesario contar con protección para evitar el contagio de las enfermedades contagiosas. De igual manera es importante clasificar a los pacientes dependiendo el estado en el que se encuentra durante el triage con el color adecuado y poder trasladarlo a el centro que más le convenga, que este mejor equipado para poder recibir la atención correcta.

# BIBLIOGRAFÍA

Guía de apoyo vital avanzado en trauma (ATLS)