

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Adriana Janeth Pérez García

Grupo "A"

Ensayo

- **Materia** Enfermería en urgencias y desastres
- **Carrera** Enfermería
- **Semestre/**
cuatrimestre Séptimo cuatrimestre

Todo texto se trabajará con Gill San Mt 12, interlineado 1.5

Urgencias extra-hospitalarias

Los sistemas de emergencia extra-hospitalarios es un nivel más de atención sanitaria que integrado con la atención primaria y especializada, tiene como objetivo prestar una atención a aquellas situaciones graves en las que corre peligro la vida del paciente o puede quedar secuelas graves.

La diferencia entre emergencia y urgencia es que una:

URGENCIA: se presenta en aquellas situaciones en las que necesita atención inmediata.

EMERGENCIA: es una situación de peligro para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata, normalmente es cuando la persona afectada esta inconsciente.

Una urgencia extra-hospitalaria es por ejemplo:

Un parto extrahospitalario es aquel que se presenta de forma inesperada teniendo que ser asistido, en ocasiones en condiciones no del todo adecuadas y por el personal no formado para tal situación. En ese caso se debe animar a la mujer y a su acompañante durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.

Cuando un paciente llega a la sala de urgencias la persona se debe de evaluar rápidamente. Y cuando se presenta un caso fuera del hospital debemos guardar la calma y llamar al número local de emergencias (911 en los estados unidos).

Debemos iniciar RCP (reanimación cardiopulmonar) o respiración boca a boca si es necesario con las debidas precauciones y si conocemos la técnica apropiada.

Nuestro rol como enfermeros fuera del hospital y ante una urgencia en la cual necesitamos auxiliar a una persona es hacerle una valoración inicial del estado de la persona enferma, identificando las situaciones que requiere una intervención urgente-emergente, y proporcionar la asistencia inicial necesaria con el soporte de los protocolos de referencia, estabilizando el estado del paciente antes de su traslado al hospital.

CINEMATICA DEL TARUMA

Es entender y analizar la escena de un accidente para determinar las posibles lesiones de los pacientes y darles un tratamiento más rápido y efectivo.

Evaluar la escena de un incidente es informar la dirección del impacto, estado de los pasajeros eso brinda una idea de las posibles lesiones.

A medida que el cuerpo se colisiona con un objeto como el número de partículas de tejido afectadas por el impacto determinamos la cantidad de intercambio de energía y por lo tanto la cantidad de daño resultante.

El número de partículas de tejido afectadas se determina por la densidad del tejido y por el área de la superficie de impacto.

Basado en los principios de prevención de lesiones el cuidado médico de un paciente de trauma puede ser dividido en tres fases (pre impactó, impacto y posteimpactó). El termino impacto no necesariamente se refiere a un impacto vehicular.

Puede ser el I impacto de un vehículo con un peatón, un misil (bala) hacia el abdomen o un albañil en el asfalto después de una caída, todos estos son impactos. En cada caso hay un intercambio de energía entre un objeto en movimiento y el tejido de la victima de trauma o entre la victima de trauma en movimiento y un objeto estacionario.

El primer paso en la atención prehospitalaria de urgencia en la evaluación del paciente politraumatizado, es evaluar la escena del accidente y los eventos ocurridos, y con algunas preguntas como las siguientes que se presentan nos pueden ayudar a saber la gravedad del paciente

- ¿Cómo se presenta la escena?
- ¿a qué velocidad?
- ¿usaban las víctimas algún medio de protección?
- ¿los cinturones de seguridad sujetaron adecuadamente a las víctimas o se soltaron?
- ¿fueron las víctimas expulsados fuera del vehículo?

Las respuestas a estas preguntas nos ayudan para predecir el tipo de daño que el accidentado pueda tener.

VALORACION DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Poli traumatizado es todo aquel paciente que presenta una o varias lesiones de origen traumático de las cuales al menos una de ellas puede comprometer de forma más o menos inmediata de la vida del mismo la enfermedad traumática grave presenta hoy en nuestro país la primera causa de muerte, el sida, en menores de 40 años, los costos de estas patologías y de las secuelas en el mundo desarrollado supone entre el 2 y el 2.5% del BIP.

Es conocido que la mortalidad debido al traumatismo tiene una distribución trimodal,

El primer pico se observa en los primeros minutos del accidente y habitualmente se produce como consecuencias de laceraciones de grandes vasos y lesiones de órganos vitales como el cerebro, corazón.

El segundo pico ocurre dentro de la primeras horas del incidente durante el mismo las muertes son debidas a hematomas, hemoneumotorax o roturas de brazo e hígado, así como todo tipo de fracturas o lesiones asociadas con grandes pérdidas sanguíneas.

El tercero se observa en los siguientes días o semanas y es debido a sepsis y fallo multiorganico.

La mitad de las muertes se producen antes de la hospitalización del paciente y las restantes en el hospital, ocurriendo el 60% de ellas dentro de las primeras 4 horas después del ingreso.

Probablemente poco podemos hacer por los pacientes incluidos en el primer pico, sin embargo llama la atención que muchas de las causas del segundo sean en principio tratables por un equipo médico bien entrenado

El objetivo de un sistema de atención médica de urgencias organizado debe ser la valoración y el tratamiento de los pacientes en este grupo ya que son enfermos que en gran parte presentan problemas de compromiso de la vía aérea o hipovolemia severa que tiene fácil solución corregidos a tiempo

Se establecerá una secuencia ordenada y sistemática de actuación diagnóstica y terapéutica tanto en actuación prehospitalaria como en urgencias hospitalarias

VALORACION INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Esta fase exploratoria se realizara en tiempos inferiores a 30 segundos. Detecta lesiones vitales y siempre va asociado al tratamiento inicial de las mismas. Se sigue la máxima de “lesión diagnosticada, como lesión tratada”.

REANIMACION CARDIOPUMONAR BASICA

Es un procedimiento de emergencia de salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar y esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardiaco o un ahogamiento.

El RCP es darle respiración y compresiones torácicas donde le enviamos oxígeno a los pulmones de la persona y las compresiones torácicas mantiene la sangre oxigenada circulando hasta que podamos restablecer la respiración y las palpaciones cardiacas.

Aplicar el RCP de inmediato podemos salvar vidas, porque se puede presentar daños permanentemente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos si el flujo sanguíneo se detiene por lo cual debemos de entender la importancia que tiene aplicar el RCP de manera inmediata y de la manera correcta porque si no podemos causarle mayores daños al paciente.

Con la información leída y comprendida puedo concluir que debo poner más empeño en aprender y practicar más las técnicas de cada procedimiento para cuando se presente una situación similar poder actuar de manera adecuada brindándole mayores beneficios a la persona de vivir y de no complicar más su estado de salud.

Bibliografía: guía de ATLS y reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios. Mayo
clinic mayoclinic.org.