

NOMBRE DEL ALUMNO: Noemi
Gómez Méndez.

NOMBRE DEL PROFESOR: E.EQX
Pedro Alejandro Bravo Hernández.

NOMBRE DEL TRABAJO:
Investigación “Valoración ABCDE”

MATERIA: Enfermería en Urgencias
y Desastres.

GRADO: Séptimo Cuatrimestre.

“VALORACION PRIMARIA ABCDE”

La valoración primaria se la realiza en base al ABCDE, consiste en una evaluación secuencial que permita al mismo tiempo resolver o apoyar frente a la falla orgánica que se presente en cada área, para poder avanzar a la siguiente con la particularidad de que se debe tener conocimientos de las especificaciones anatómicas y funcionales de acuerdo a la edad del niño. La fase de valoración y resucitación no debe durar más de 5 a 10 minutos.

Identificar y tratar:

A: Vía aérea con control cervical.

B: Ventilación.

C: Circulación.

D: Neurológico.

E: Desvestir con control de la temperatura.

A VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL:

Para la valoración de la vía aérea son muy importantes los sentidos del examinador en busca de sonidos sobreañadidos o cambios en la coloración de la piel que podrían indicar dificultad para la ventilación. Se debe iniciar con la búsqueda de cuerpo extraño en la cavidad oral que pudiera llegar a obstruir la vía aérea mediante el barrido digital, una de las principales causas de hipoxia en un niño es la obstrucción de la vía aérea con la lengua, siendo el primer paso la corrección de la posición protegiendo la columna cervical con el fin de alinear y permeabilizar la vía aérea.

Esta maniobra se realiza cuando se ha descartado una lesión cervical y está contraindicada en sospecha o lesión de la misma. Consiste en realizar la tracción mandibular introduciendo el pulgar detrás de la arcada del paciente en forma de gancho y fijando la frente con la otra mano sin necesidad de alinear o proteger la columna cervical.

Los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia (siempre con control cervical), revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva:

• INTUBACIÓN

- ✓ Preoxigenar con O₂ al 100%.
- ✓ Sedación (Etomidato 0.3mgrs/kg = 20 mgrs o Midazolam 0.2 mgrs/kg) y relajación (succinilcolina 1-2mgrs/kg = 100 mgrs)

- ✓ Intubar
 - ✓ Comprobar. Inflar el balón y determinar la posición del tubo: auscultación y monitorización de CO2 (capnógrafo).
 - ✓ Ventilar.
- Alternativas en caso de no intubación: dispositivo bolsa-válvula-máscara.

B VENTILACIÓN:

Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida. ¿Cómo comprobamos la ventilación?

Luego de obtener una vía aérea permeable debemos determinar si la ventilación que está recibiendo es suficiente o insuficiente, buscar lesiones a nivel de tórax que dificulten la respiración o que puedan ser un riesgo inminente de muerte e iniciar con el manejo básico.

- EXPONER Y VER si existe deformidad, asimetría en los movimientos...
- AUSCULTAR: simetría o no en ambos campos pulmonares.
- PERCUTIR Y PALPAR.

C CIRCULACIÓN:

La mejor estrategia para el manejo de problemas de la circulación es la detección temprana de alguna alteración en la misma para poder revertir los daños o detenerlos, no esperar que se presente la hipotensión para tratarlo, basta con detectar los pulsos periférico y el llenado capilar.

Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos:

- Alteración del nivel de conciencia
- Frialdad cutánea y diaforesis
- Taquicardia y taquipnea
- Hipotensión
- Disminución en la diuresis

Importante: la taquicardia es el primer signo de que pueda existir una hemorragia importante ya que se deben perder hasta 1500-2000 cc para que exista hipotensión.

- HIPOVOLÉMICO
 - ✓ Pérdida de sangre
 - ✓ Pérdida de líquidos
- NO HEMORRÁGICO

- ✓ Neumotórax a tensión
- ✓ Taponamiento cardíaco/Cardiogénico
- ✓ Séptico
- ✓ Neurogénico.

EN UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN SHOCK, SIEMPRE SUPONDREMOS QUE SU ORIGEN ES HEMORRÁGICO HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO.

D NEUROLOGICO:

Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE (lesión del sistema nervioso central) pueda deberse a:

- Mala oxigenación/ventilación
- Mala perfusión cerebral por shock
- Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos...

Se trata de una exploración neurológica básica y rápida: estado de pupilas y Escala de coma de Glasgow.

E DESVESTIR CON CONTROL DE LA TEMPERATURA:

En el paciente politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C (menor o igual a 35°C en el resto de pacientes).

Para controlar la temperatura debemos: calentar el ambiente, uso de mantas térmicas, calentar sueros y sangre (el suero se puede calentar en un microondas, la sangre precisa calentadores especiales).

Anexos a la revisión primaria

- Monitorización cardíaca
- Pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial
- Sonda vesical
- Sonda naso gástrico (si existe sospecha de fractura del etmoides, debe insertarse por vía oral).
- Radiografías y estudios diagnósticos en este momento: la radiografía de tórax y de pelvis en sala de críticos.

Haremos una revisión de la cabeza a los pies:

-Cabeza: examinar todas las lesiones que puedan existir en el cuero cabelludo, examinación ocular exhaustiva.

-Estructuras maxilo faciales.

-Columna cervical y cuello: sospechar siempre lesión de columna cervical hasta que se demuestre lo contrario, sobre todo en pacientes con alteración neurológica y/o traumatismos craneales, faciales y por encima de las clavículas.

-Tórax.

-Abdomen: una exploración inicial normal no excluye una lesión intra abdominal. En pacientes hipotensos sin etiología, o con alteraciones de conciencia por TCE o consumo de sustancias debe realizarse Ecografía abdominal (paciente inestable) o TAC (estable).

-Periné/recto/vagina.

-Sistema musculo esquelético: inspeccionar y palpar buscando fracturas ocultas. Lesiones en periné, pubis o escroto nos pueden alertar sobre fracturas pélvicas. No debemos olvidarnos de evaluar la columna vertebral, con la maniobra de Rolling.

-Evaluación neurológica: primero reevaluaremos el estado de conciencia y las pupilas realizando posteriormente un examen neurológico más completo de las funciones sensitivas y motoras de las extremidades.

BIBLIOGRAFIA:

Valoración primaria ABCDE: Pagina Web:

https://roa.cedia.edu.ec/webappscode/10/32_valoracin_primaria_abcde.html