



LIC. ENFERMERIA.

7mo. CUATRIMESTRE.

ROSA IZETH GARCIA LOPEZ.

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y  
DESASTRES.

PROFESOR: MARCOS JHODANY  
ARGUELLO GALVEZ.

## EVALUACIÓN INICIAL/ PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRA HOSPITALARIO.

En este trabajo analizaremos el capítulo 1 de la guía de apoyo vital en trauma, el cual tiene por objetivo la comprensión del trabajo prehospitalario y de hospital. Evaluar rápidamente las lesiones causadas en el paciente permite brindar un enfoque sistemático que se puede aplicar con rapidez y precisión a este enfoque se le denomina como evaluación inicial.

El sistema prehospitalario está configurado idealmente para notificar al hospital receptor antes que el personal transporte al paciente de la escena al hospital, esto permite la movilización de los miembros del equipo de trauma del hospital, de manera que todo el personal, equipo y recursos necesarios estén presentes en el área de urgencias en el momento de la llegada del paciente.

Durante la fase prehospitalaria los proveedores hacen hincapié en el mantenimiento de las vías respiratorias, el control de la hemorragia externa y el shock, la inmovilización del paciente y el traslado inmediato al centro apropiado más cercano preferiblemente un centro de trauma verificado cabe resaltar que los proveedores deben realizar estas acciones en el menor tiempo posible. Los principios de la ATLS guían la evaluación y la reanimación de los pacientes lesionados, determinando un juicio de procedimientos individuales para los pacientes ya que pueden no requerir todos ellos. También se hace hincapié en la obtención y presentación de información necesaria para la clasificación en el hospital, incluyendo momento de la lesión, los acontecimientos relacionados con la lesión, y la historia clínica

del paciente. Los mecanismos de la lesión pueden sugerir el grado de lesión, así como lesiones específicas las necesidades de los pacientes evaluados y tratados.

La valoración inicial tiene como objetivo valorar la secuencia de prioridades en los pacientes politraumatizados, se divide en una evaluación primaria y secundaria esto nos permite realizar una secuencia de evaluación lineal o longitudinal, en la progresión de los acontecimientos. Debe mencionarse que los estudios primarios y secundarios son repetidos con frecuencia para identificar cualquier cambio en el estado del paciente que indique una intervención adicional.

Elementos para una evaluación inicial:

- Preparación
- Triage
- Valoración primaria (abcde) con la reanimación inmediata de los pacientes con lesiones que amenazan la vida
- Adjuntos a la valoración primaria y resucitación
- El examen de la necesidad de traslado de pacientes
- Encuesta secundaria (cabeza a los pies de evaluación y la historia del paciente)
- Adjuntos a la evaluación secundaria
- Monitoreo posterior a la reanimación continuada y reevaluación
- Tratamiento definitivo

El tratamiento se lleva a cabo en base de las normas ABCDE, existen dos tipos de situaciones las cuales serían accidentes bajas múltiples y gran número de víctimas.

**BAJAS MULTIPLES:** Incidentes con víctimas múltiples son aquellas en las que el número de pacientes y la gravedad de sus lesiones no haga exceda la capacidad de la instalación para rendir el cuidado. En tales casos, los pacientes con problemas que amenazan la vida y aquellos que sostienen lesiones de múltiples sistemas se tratan primero.

**GRAN NUMERO DE VICTIMAS:** En los eventos de gran número de víctimas, el número de pacientes y la gravedad de sus lesiones hace exceda la capacidad de las instalaciones y el personal. En tales casos, los pacientes que tienen la mayor posibilidad de supervivencia y que requiere el menor gasto de tiempo, equipamiento, suministros y personal son tratados primero.

Según la necesidad de asistencia y la probabilidad de supervivencia los pacientes se pueden clasificar en 5 categorías:

1. Inmediata.
2. Diferida.
3. Expectante.
4. Mínima.
5. Muerte.

1	Reanimación	Inmediato	Paciente en condiciones que amenazan la vida requiriendo una intervención médica inmediata. Personas con dificultad respiratoria severa, estado de inconsciencia, ausencia de signos vitales o convulsiones.
2	Emergencia	Menos de 30 minutos	Paciente que puede respirar por sí mismo, está consciente, pero tiene un problema que amenaza la vida o pérdida de una extremidad u órgano. Personas agitadas, con dolor severo y alteraciones en las cuales el tiempo es crítico para iniciar el tratamiento.
3	Urgencia	Menos de 2 horas	Paciente estable con condiciones que pueden progresar hacia una emergencia. Molestias que interfieren en el trabajo o en actividades cotidianas; sangrado leve y dolor moderado.
4	Urgencia Menor	Menos de 4 horas	Paciente con condiciones relacionadas a su edad como angustia, deterioro potencial o síntomas que disminuirán con la intervención médica o lo tranquilizarán dentro de 1 a 2 horas.
5	No urgente	Menos de 5 horas	Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también problemas crónicos sin evidencia de deterioro.

Guía clasificación del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptada por la ESE Metrosalud



Se nos recalca que el equipo de proveedores no debe emprender esfuerzos para reanimar a un paciente politraumatizado en paro cardiaco con probabilidad de supervivencia escasa o nula mientras otros pacientes están en riesgo de morir por obstrucción de la vía aérea o hemorragia externa.

Prioridades de la atención las prioridades de la atención se dividen en 4 :

1. Negro – muertos.
2. Rojo – graves con buenas probabilidades.
3. Amarillo – moderados.
4. Verde – lesiones menores.

## FASE DE HOSPITAL

En la fase de hospital la planificación anticipada para la llegada de los pacientes con trauma es esencial. El traspaso entre los proveedores de atención y los que están en el hospital de recepción debe ser un proceso suave dirigido por el líder del equipo de trauma, asegurando que toda la información necesaria este disponible para todo el equipo. Los aspectos críticos de la preparación del hospital incluyen los siguientes:

- Un área de reanimación está disponible para los pacientes de trauma.
- Que funcione correctamente el equipo de las vías respiratorias (por ejemplo, laringoscopios y tubos endotraqueales) está organizado, probado y estratégicamente colocado para ser fácilmente accesible.
- Soluciones cristaloides intravenosos calentados están inmediatamente disponibles para la infusión, como lo son los dispositivos de control adecuados.
- Un protocolo para pedir ayuda médica adicional está en su lugar, así 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.



## TRIAGE

Triage consiste en la clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para el tratamiento y los recursos que están realmente disponibles. El orden de tratamiento se basa en la prioridad ABC (vía aérea con la protección de la columna cervical, la respiración y la circulación con control de la hemorragia). Otros factores que pueden afectar triage y la prioridad de tratamiento incluyen la gravedad de la lesión, la capacidad para sobrevivir, y los recursos disponibles. Triage también incluye la clasificación de los pacientes en el campo para ayudar a determinar la instalación médica que recibe apropiado. La activación de equipo de trauma puede ser considerada para pacientes con lesiones graves. Personal prehospitalario y sus directores médicos son responsables de asegurar que los pacientes apropiados lleguen a los hospitales adecuados.

## VALORACIÓN PRIMARIA CON LA REANIMACIÓN SIMULTÁNEA

Los pacientes son evaluados, y se establecen sus prioridades de tratamiento, en base a sus lesiones, signos vitales, y los mecanismos de lesión. Prioridades de tratamiento lógico y secuencial se establecen sobre la base de la evaluación global del paciente. Funciones vitales del paciente se deben evaluar de forma rápida y eficiente. El tratamiento consiste en una evaluación primaria rápida con la reanimación simultánea de las funciones vitales, una encuesta más detallada secundaria, y el inicio del tratamiento definitivo. La evaluación primaria abarca el ABCDE de la atención del trauma e identifica las condiciones que amenazan la vida mediante la adhesión a esta secuencia: • UN mantenimiento irway con la restricción de movimiento de la columna cervical • segundo reathing y ventilación • do circulation con control de la hemorragia • re isability (evaluación del estado neurológico) •

mi Xposure / Control ambiental Los médicos pueden evaluar rápidamente A, B, C y D en un paciente traumatizado (evaluación de 10 segundos) mediante la identificación de sí mismos, pidiendo al paciente por su nombre, y preguntando qué sucedió. Una respuesta apropiada sugiere que no hay compromiso importante de las vías respiratorias (es decir, la capacidad de hablar claramente), la respiración no se ve gravemente comprometida (es decir, la capacidad para generar movimiento de aire para permitir el habla), y el nivel de conciencia no se redujo notablemente (es decir, alertar suficientes para describir lo que pasó). La falta de respuesta a estas preguntas sugiere anomalías en A, B, C, o D que requieren evaluación y gestión urgente.

## CONCLUSIONES

En conclusión podemos rescatar que la fase prehospitalaria consta de 4 aspectos importantes.

1. Mantenimiento de la vía aérea.
2. Control de hemorragias externas y shock.
3. Inmovilización del paciente.
4. Traslado inmediato al sitio más cercano y apropiado.

