

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS



- Materia: Enfermería en urgencias y desastres.
- Catedrático: Arguello Gálvez Marcos Jhodany.
- Carrera: Enfermería.
- Semestre / Cuatrimestre: 7mo. Cuatrimestre.
- Alumno: Gutiérrez Santizo Edwin Orlando.

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Como bien sabemos, existen diversas circunstancias que pueden poner en gran peligro la vida de las personas, las cuales podemos clasificar de dos maneras, en urgencia o en emergencia. Hay que dejar en claro que dichos conceptos son parecidos, mas no son lo mismo, en ambos hablamos de un estado que pone en riesgo la vida de nuestro paciente, sin embargo, en una urgencia, dicho paciente puede esperar hasta un máximo de 6 horas para ser atendido, mientras que una emergencia requiere de una atención inmediata, puesto que la salud de la persona está en un estado crítico y si no recibe la atención inmediata lo más probable es que pierda la vida.

En la evaluación inicial de los pacientes que se encuentran en un estado de emergencia, podemos encontrar varios elementos que son de suma importancia, que son 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, y tratamiento definitivo. Dentro de estos, la valoración primaria y la valoración secundaria suelen ser muy repetidos con el fin de identificar cualquier cambio en el estado del paciente que indica la necesidad de una intervención adicional.

Desde mi punto de vista, una de las fases más importantes es la de la preparación, ya que esta garantiza que se le pueda brindar una atención oportuna y eficaz a los pacientes. En este punto, está presente una gran organización, pues mientras el equipo llega al lugar de los hechos, se pone en comunicación con las autoridades correspondientes e incluso con el hospital para que las personas que requieran atención médica puedan ser recibidas y atendidas. Cabe recalcar que durante este proceso, los proveedores hacen énfasis en el mantenimiento de las vías respiratorias, el control de la hemorragia externa y el shock, la inmovilización del paciente, y el transporte inmediato al centro apropiado más cercano,

preferiblemente un centro de trauma verificado. Los proveedores de asistencia deben hacer todos los esfuerzos para minimizar el tiempo en la escena.

Ya en la fase hospitalaria, el instituto receptor debe de cumplir con ciertos aspectos para asegurar que está preparado para atender a los pacientes trasladados, dichos aspectos son: a) un área de reanimación está disponible para los pacientes de trauma. b) 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. c) soluciones cristaloides intravenosos calentados están inmediatamente disponibles para la infusión, como lo son los dispositivos de control adecuados. d) 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. e) acuerdos de transferencia con los centros de trauma verificadas son establecidos y en funcionamiento.

El triage lo podemos definir como la fase de clasificación, pues aquí se realiza una rápida valoración de los individuos con el fin de analizar quien se encuentra en un estado de salud mas critico que otro. Se utilizan distintos colores para realizar dicha clasificación, el color verde, que significa que su vida no corre un peligro inminente, el color amarillo, en el que nos estaríamos presentando ante una urgencia (ya que el paciente puede esperar mas tiempo para ser atendido), el color rojo, que es para los pacientes que requieren una atención inmediata debido a la gravedad de su estado de salud y esta el color negro, que se utiliza con los pacientes que han perdido la vida.

En la evaluación primaria, 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. Las 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.

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. Durante la valoración primaria, se identifican las condiciones que amenazan la vida y tratados en una secuencia de prioridades basado en los efectos de las lesiones en la fisiología del paciente, ya que en un principio puede que no sea posible identificar lesiones anatómicas específicas.

Al valorar vía aérea es importante verificar la permeabilidad de la misma, así como la existencia de cuerpos extraños, la identificación de la cara, la mandíbula, fracturas y otras lesiones laríngeas que pueden resultar en obstrucción de las vías; y la aspiración para limpiar la sangre o secreciones acumuladas que pueden dar lugar o ser la causa de la obstrucción de las vías respiratorias. También debemos de recordar que podemos realizar más de una valoración, con el fin de verificar que la vía aérea se encuentre en óptimas condiciones. De igual manera, al realizar esta valoración, es importante verificar el estado de la columna cervical, pues suele ser una de las más afectadas, por lo que en muchas ocasiones tiene que ser inmovilizada, de preferencia con el uso de un collar cervical.

Con respecto a la valoración secundaria, ésta no debe de interferir con la valoración primaria, pues la primaria se considera de mayor importancia. Al realizar la valoración secundaria, se valorará al paciente de la cabeza a los pies, es decir, se le realizará una historia completa y un examen físico, incluyendo la reevaluación de todos los signos vitales.

Dejando la valoración por un lado, actualmente podemos darnos una idea acerca de las lesiones que una persona puede tener con ayuda de los datos acerca de la zona en la que recibió el impacto. Por ello, a continuación se darán a conocer algunas lesiones que puede tener un paciente en relación a la zona del impacto que recibió: **a) Impacto frontal:** aquí se sospecha que el paciente puede sufrir lesiones como una fractura de columna cervical, tórax inestable anterior, contusión miocárdica, neumotórax, interrupción aórtica traumática, bazo o el hígado fracturado, posterior fractura / luxación de cadera y / o rodilla, lesión craneal, y sobretodo fracturas faciales. **b) Impacto lateral:** Cuando el impacto se da de un ángulo lateral, se sospecha un esguince cervical contralateral, una lesión craneal, fractura de columna

cervical, tórax batiente lateral, neumotórax, interrupción aórtica traumática, rotura diafragmática, fractura de bazo / hígado y / o riñón (en función de lado de impacto), y fractura de pelvis o el acetábulo. **c) Impacto trasero:** Se sospecha de una lesión de la columna cervical, una lesión craneal y una lesión de los tejidos blandos en el cuello. **d) Expulsión del vehículo:** En este caso la persona es eyectada del vehículo debido al impacto generado, en este tipo de situaciones, la eyección del vehículo impide la predicción significativa de los patrones de lesión, pero coloca a los pacientes en mayor riesgo de prácticamente todos los mecanismos de lesión. e) Cuando el impacto es de un vehículo de motor con peatones: se sospecha de la presencia de una lesión craneal, una interrupción aórtica traumática, lesiones viscerales abdominales, y fractura de extremidades inferiores / pelvis.

Volviendo a la valoración secundaria, debemos de recordar que respecto al examen físico, se debe de seguir una secuencia, la cual consiste en iniciar de la cabeza, las estructuras maxilofaciales, columna cervical y el cuello, el pecho, el abdomen y la pelvis, perineo / recto / vagina, el sistema músculo-esquelético y el sistema neurológico. También es importante mencionar los adjuntos a la evaluación secundaria, los cuales son pruebas de diagnóstico especializadas que pueden ser realizadas durante la evaluación secundaria para identificar lesiones específicas. Estos incluyen exámenes de rayos X adicionales de la columna vertebral y extremidades; TC de la cabeza, el pecho, el abdomen y la columna vertebral; contrastar urografía y angiografía; ecografía transesofágica; broncoscopia; esofagoscopia; y otros procedimientos de diagnóstico.

Otro elemento importante es la reevaluación, ya que todos los pacientes que hayan sufrido algún trauma deben de ser reevaluados constantemente con el fin de asegurarse de que los nuevos hallazgos no se pasan por alto y descubrir cualquier deterioro. El alivio del dolor agudo es una parte importante del tratamiento para los pacientes de trauma. Muchas de las lesiones, especialmente lesiones musculoesqueléticas, producen dolor y la ansiedad en pacientes conscientes. Una analgesia eficaz por lo general requiere la administración de opiáceos o ansiolíticos por vía intravenosa (inyecciones intramusculares deben ser evitados). Estos agentes se utilizan juiciosamente y en pequeñas dosis para lograr el nivel deseado de comodidad del paciente y el alivio de la ansiedad evitando al mismo tiempo el estado respiratorio o la depresión mental, y los cambios hemodinámicos.

Respecto al tratamiento definitivo, el hospital debe de considerar si puede cumplir con las necesidades del tratamiento del paciente, pues de no ser así, se debe de realizar la transferencia a otra institución. Sin embargo, esta decisión requiere una evaluación detallada de las lesiones del paciente y el conocimiento de las capacidades de la institución, incluyendo equipos, recursos y personal.

Otro punto muy importante en la atención a los pacientes en estado de emergencia es el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica, este es un proceso de emergencia utilizado para salvar vidas, que consiste en bombear sangre a las diversas partes del cuerpo de nuestro paciente por medio de compresiones, y al mismo tiempo, también se lleva a cabo la proporción de oxígeno por medio de ventilaciones. Este procedimiento se lleva a cabo una vez que comprobamos que la persona en cuestión no tiene pulso y no está respirando, primeramente se asegura el área en el que está el paciente, con el fin de poder realizar el procedimiento de la manera más óptima, posteriormente notificamos a las autoridades correspondientes en busca de ayuda, y posteriormente iniciamos con la reanimación cardiopulmonar básica, recordando siempre que por cada 30 compresiones debemos de dar 2 ventilaciones, esto hasta que llegue la ayuda. Este procedimiento ha ayudado a salvar muchas vidas, es por eso que resulta muy importante aprenderse.

Para finalizar, puedo decir que me siento satisfecho con lo aprendido, pues durante el curso logramos adquirir muchos conocimientos acerca de las acciones que se deben de realizar ante la presencia de una emergencia, considero que hoy en día somos más conscientes en relación a la importancia que tiene esta profesión, pues requiere de mucho compromiso y sacrificio para poder ejercerla de la mejor manera posible.

FUENTE DE INFORMACION

- Colegio Americano de Cirujanos, el Comité de Trauma. (2018). Apoyo Vital Avanzado en Trauma. 26/09/2020, de Comité de Trauma Sitio web:

file:///C:/Users/user/Downloads/ATLS%20Apoyo%20Vital%20Avanzado%20en%
20Trauma_booksmedicos.org_compressed%20(1)%20(1).pdf