

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

LIC: MARCO JHODANY ARGUELLO GALVEZ.

PRESENTA LA ALUMNA: MARICELA LOPEZ LOPEZ.



6 TO B SEMIESCOLARIZADO.

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2020.

VALORACION INICIAL.

Debido a las preocupaciones acerca de las enfermedades transmisibles, Particularmente hepatitis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y Otras agencias de salud recomienda encarecidamente el uso de las Precauciones estándar (por ejemplo, la máscara de cara, protección ocular, Impermeables al agua vestido, y guantes) cuando entran en contacto con Los fluidos corporales. La ACS COT considera que éstos Sean mínimas precauciones y protección para todos los profesionales Médicos. Las precauciones estándar son también un requisito de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) en los Estados Unidos.

Tiraje 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 las prioridades 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 pre hospitalario y sus directores médicos son responsables de asegurar que los pacientes apropiados lleguen a los hospitales adecuados. Por ejemplo, la entrega de un paciente que ha sufrido un traumatismo grave a un hospital que no sea un centro de trauma es inadecuado cuando un centro de este tipo está disponible (ver norte . puntuación trauma prehoTriage 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 las prioridades 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

triaje 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. Por ejemplo, la entrega de un paciente que ha sufrido un traumatismo grave a un hospital que no sea un centro de trauma es inadecuado cuando un centro de este tipo está disponible (ver

norte puntuación trauma prehospitalario a menudo es útil en la identificación de pacientes con lesiones graves que justifican el transporte a un centro de trauma. (Ver Las puntuaciones de trauma: Revisado y pediátricos.) situaciones de triaje se clasifican como de múltiples víctimas o víctimas.

Las bajas múltiples

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 número de víctimas

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

miembros del equipo de trauma están capacitados para utilizar las precauciones estándar, incluyendo mascarilla, protección ocular, bata impermeable al agua, y guantes, al entrar en contacto con fluidos corporales.

triagespitarario a menudo es útil en lLos 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 irculation 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.

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. Por ejemplo, el compromiso de la vía aérea puede ser secundaria a un traumatismo craneal, lesiones que causan shock, o trauma físico directo a la vía respiratoria. Independientemente de la lesión que causa el compromiso de la vía aérea, la primera prioridad es la gestión de las vías respiratorias: la limpieza de la vía aérea, la aspiración, la administración de oxígeno, y la apertura y asegurar la vía aérea. Debido a que la secuencia de prioridad se basa en el grado de la vida amenaza, la anomalía que presenta la mayor amenaza para la vida se dirige en primer lugar.

Recordemos que los procedimientos de Ment manage- descritos en este capítulo evaluación y priorizados están pre-SENTED como pasos secuenciales en orden de importancia y para garantizar la claridad; En la práctica, estos pasos se llevan a cabo con frecuencia simultáneamente por un equipo de profesionales de la salud.

de las vías respiratorias de mantenimiento con restricción del movimiento de la columna cervical

Tras la evaluación inicial de un paciente trauma, evaluar primero la vía respiratoria 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, y / o traqueal / 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. Comience medidas para establecer una vía aérea permeable al tiempo

que restringe el movimiento de la columna cervical.

Si el paciente es capaz de comunicarse verbalmente, la vía aérea no es probable que esté en peligro inmediato; Sin embargo, la evaluación repetida de la vía respiratoria es prudente. Además, los pacientes con lesiones graves en la cabeza que tienen un nivel alterado de conciencia o una puntuación de coma de Glasgow Scale (GCS) de 8 o inferior por lo general requieren la colocación de una vía aérea definitiva (es decir, con manguito, tubo garantizado en la tráquea). (La GCS se explica adicionalmente y demuestra en Capítulo 6: traumatismo craneal y el Inicialmente, la maniobra de tracción mandibular o levantar el mentón a menudo es suficiente como una intervención inicial. Si el paciente está inconsciente y no tiene reflejo nauseoso, la colocación de una vía respiratoria orofaríngea puede ser útil temporalmente. Establecer una vía aérea definitiva si hay alguna duda sobre la capacidad del paciente para mantener la integridad de las vías respiratorias.

El hallazgo de respuestas motoras nonpurposeful sugiere fuertemente la necesidad de manejo de vía aérea definitiva. La gestión de las vías respiratorias en pacientes pediátricos requiere el conocimiento de las características anatómicas únicas de la posición y el tamaño de la laringe en los niños, así como un equipo especial.

Si bien la evaluación y gestión de las vías respiratorias de un paciente, tener mucho cuidado para evitar el movimiento excesivo de la columna cervical. Basándose en el mecanismo de trauma, se supone que existe una lesión de la médula. Neurológica ejem- minación por sí solo no excluye el diagnóstico de lesión de la columna cervical. La columna vertebral debe ser protegido de la excesiva movilidad para evitar el desarrollo o progresión de un déficit.