



Nombre de la alumna: Mercedes Yojani Quiñonez Gómez.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Ensayo de urgencias extra hospitalarias

Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres

Grado: 7mo. Cuatrimestre

Grupo: 7mo. C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 23 de Septiembre del 2020.

ENSAYO

URGENCIAS EXTRA HOSPITALARIAS/ EVALUACIÓN INICIAL EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.

En este caso se estaría hablando de la atención urgente y esto surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata. Ya sea por accidente, la aparición súbita de un cuadro grave o empeoramiento de una enfermedad crónica y también para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, en caso de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata.

Envase a esto surge un sistema integral de trabajo interterritorial de urgencias médicas extra hospitalarias, ya que este es un conjunto de recursos que está compuesto por los materiales y donde entran los humanos que tienen como finalidad primordial la recepción de las solicitudes de urgencias subjetiva, su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia y la resolución mediante los dispositivos adecuados de las situaciones de urgencia vital y no vital. En todo esto debe contar con un centro coordinador de urgencias (CCU), con autoridad para coordinar la actuación en la atención de las urgencias médicas.

También podemos encontrar una organización general de las urgencias que son: fases de la asistencia emergente, en esto entra la atención en catástrofes ya que este es un proceso complejo que precisa de la coordinación de todos equipos y el personal que participa son. Un médico, un enfermero/a, un técnico de transporte sanitario.

Una vez ya estando en el área del suceso, todo el equipo debe de poner en marcha el operativo de rescate. Las funciones una vez que el equipo la UME se encuentre en el escenario se diferencia en organizativas y asistenciales, siendo las primeras funciones, y las segundas son las funciones asistenciales, que se distribuyen en tres pasos. Primero el triage de las víctimas, segundo la asistencia sanitaria y por último la evacuación ordenada de las víctimas. Además cada uno de los profesionales del equipo tiene sus funciones determinadas y esto asegura a todo el personal, ya que cumpliendo cada uno con sus funciones les ayudara a evitar la evacuación masiva de los heridos.

Existen diversos tipos de transporte sanitario, que son movilizados según los requerimientos de la urgencia o emergencia que se presente, dependiendo en la dificultad que se encuentre. También para esto utilizaremos la escala de coma de Glasgow esto es una herramienta utilizada para valorar el nivel de consciencia (estado de alerta y estado cognoscitivo), entre otros.

En este caso hablaremos de un paciente con trauma y los pasos a seguir para atenderlo que seria, una preparación, triage, valoración primaria, evaluación secundaria y la reevaluación, a continuación se explicara cada uno de los paso a seguir.

Preparación.

La preparación del paciente con trauma se produce en dos situaciones clínicas diferentes: en el campo y en el hospital, que es durante la fase prehospitalario, el segundo seria durante la fase de hospital, esto nos facilitaría la rápida reanimación del paciente.

La fase pre hospitalaria, es la coordinación con las agencias y el personal prehospitalario, y el hospital de fase es la planificación anticipada para la llegada de los pacientes, como se avía mencionado anteriormente siempre debe haber un líder que dirige todo y checa que funcione todo

antes de recibir al paciente para tener los cuidados adecuados y a si no contagiarse de ninguna enfermedad transmisible ya que el personal debe de estar protegido con un vestuario adecuado.

Triage.

El triage es un sistema de clasificación de los pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presenten a si va el tratamiento y esto se basa en prioridades ABC (vía aérea de la columna cervical. La respiración y la circulación con control de la hemorragia), entre otros factores que pueden afectar, ya que dependiendo del triage y la prioridad del tratamiento incluye la gravedad de la lesión y de esto depende la capacidad de sobrevivir.

Valoración primaria con la reanimación simultánea.

En este caso los pacientes son evaluados en base a sus lesiones, tales como signos vitales y sus funciones vitales y se evalúa de forma rápida. En si la evaluación abarca el ABCDE de la atención del trauma e identificar las condiciones que amenazan la vida, si bien en la evaluación y la gestión de las vías respiratorias de un paciente, deben tener mucho cuidado para evitar el movimiento de la columna vertebral.

En la respiración y ventilación la permeabilidad de las vías no asegura una ventilación adecuada y se requiere de un intercambio gaseoso adecuado para maximizar la eliminación de dióxido de oxígeno y de carbono. La inspección visual y palpación pueden detectar lesiones en la pared torácica que puede estar comprometiendo la ventilación, además nos dice que las lesiones bronquiales son identificadas durante la valoración primaria y cada paciente lesionado debe recibir oxígeno suplementario.

También durante la valoración primaria se encuentra el volumen de sangre y el gasto cardiaco donde nos dice que la hemorragia es la causa predominante de muerte prevenible después de la lesión, y se debe de controlar la hemorragia rápidamente, hacer el inicio de la reanimación por lo tanto son pasos cruciales en la evaluación y gestión de este tipo de paciente. En cuanto a esto se puede saber el nivel de conciencia, cuando se reduce volumen de sangre además está la perfusión de la piel esto puede ser útil en evaluación de paciente con hipovolemia lesionado.

Se debe de identificar la fuente de sangrado como externa o interna ya que el control de sangrado definitivo es esencial junto con el reemplazo adecuado de volumen intravascular, esto debe ser establecido. Ya que se usa típicamente dos catéteres venosos periféricos de gran calibre y se colocan para administrar fluidos y de estos se obtienen muestras de sangre para estudios hematológicos de líneas de base. Además durante la valoración primaria se debe quitar toda ropa del paciente y por lo general deben de contar sus prendas para facilitar un examen completo.

Los adjuntos a la valoración primaria con la reanimación.

En esta valoración nos dice que incluye el electrocardiografía continua, oximetría de pulso, dióxido de carbono (CO₂), y darle seguimiento, hay que seguir la monitorización como a las arritmias, incluyendo taquicardia, fibrilación auricular, actividad eléctrica sin pulso (PEA), ya que esto nos indica taponamiento cardiaco. La frecuencia ventilatoria, capnografía, y los gases en sangre arterial. Esto se utiliza para controlar la suficiencia de las respiraciones del paciente, en ello también se hace la colocación de catéteres urinarios y gástricos se produce durante y después de la evaluación primaria.

Nos dice que también se considera la necesidad de transferencia del paciente dependiendo de la evaluación del médico y envase a eso lo determinara. Hay que tener cuidado porque nos

enfrentaríamos a diferentes pacientes tales como embarazadas, pediátricos y adultos mayores, cada uno debe tener sus cuidados especiales.

Evaluación secundaria.

Esta evaluación comienza hasta que ha terminado la evaluación primaria, en esto incluye una historia del mecanismo de la lesión. Esta historia la debe proporcionar personal prehospitalario y la familia de dicho paciente, además existen otros tipos de lesiones para los cuales la información histórica es importante incluye lesiones térmicas y las causas por entornos peligrosos, en esto se encuentra el traumatismo cerrado, esto se da en base las colisiones de automóviles, caídas y otras lesiones. Esto sucede por falta de uso del cinturón de seguridad entre otras que ocurren.

También podemos ver el trauma penetrante, ya que son los factores que determinan el tipo y extensión de la lesión y posterior gestión incluye la región del cuerpo que se lesiono. La lesión térmica esto se basa en las quemaduras ya que son un tipo importante de trauma que puede ocurrir solo en conjunción con un traumatismo cerrado, ya que esto ocurre por una explosión, la caída de escombros, o intento de escape de un incendio, la inhalación o exposición a sustancias tóxicas, por todo esto se debe de hacer una historia en base al medio ambiente si es peligroso, ya que por esta razón se produce muchas dificultades.

Además durante la evaluación secundaria se debe realizar un examen físico completo ya que este inicia de la cabeza, y en esto podemos encontrar todas las lesiones neurológicas. También se debe incluir la palpación de todas las estructuras óseas, entre otras. Y seguir la secuencia de la evaluación hasta llegar a la columna cervical ya que en base a esto se le realizara una radiografía.

También las lesiones del abdomen y la pelvis deben ser identificadas y tratadas de forma rápida, el periné debe ser examinado por contusiones, hematomas, laceraciones y hemorragia uretral. Un examen rectal puede realizarse para evaluar la presencia de sangrado dentro del lumen del intestino, seguir con el examen vaginal pero esto se realiza a pacientes que están en riesgo de sufrir lesiones vaginales, además se debe realizar un examen musculoesquelético, examen neurológico en esto incluye motor y la evaluación sensorial de las extremidades.

Los adjuntos a la evaluación secundaria.

En esto entra 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, entre otros procedimientos. En esto entraría también la reevaluación ya que nos dice que los pacientes con trauma deben ser reevaluados constantemente para asegurar que los nuevos hallazgos no se pasen por alto y descubrir cualquier deterioro de los resultados indicados anteriormente y así ir disminuyendo el dolor de las diferentes lesiones, en base a todo esto se le da el tratamiento definitivo.

Siempre que las necesidades del tratamiento del paciente exceden la capacidad de la institución receptora, directrices traslado interhospitalario ayudaran a determinar que pacientes requieren el más alto nivel de atención del trauma. Las instalaciones locales apropiadas más cercana se elige, en función de sus capacidades generales para cuidar al paciente lesionado.

En todo esto se debe de hacer los registros y las consideraciones legales que incluyen los registros de consentimiento para el tratamiento entre otros. Para así llevar con eficacia todo esto en cada equipo de trauma debe tener un miembro que actúe como un líder del equipo ya que el supervisa, checa y dirige la evaluación.

Conclusión.

En conclusión se podría decir que un paciente que presenta lesiones se deben de seguir los pasos que se indican tales como la preparación, el triage, evaluación primaria con la reanimación de resucitación , envase a eso se considera el traslado del paciente y se sigue la evaluación secundaria y así se da el tratamiento definitivo siempre y cuando ya esté controlado todo lo demás y siempre se debe trabajar en equipo y apegarse cada uno del equipo de trauma a las funciones que les toca realizar y así poder salvar vidas en cualquier situación que nos encontremos.

Bibliografía: Antología UDS, booksmedicos.org ATLS Apoyo Vital Avanzado en trauma

Décima edición.

