



Nombre de la alumna: Blanca Asucena
Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Marcos Jhodanny
Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: enfermería en urgencias y
desastres.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 septiembre de 2020.

VALORACION INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Evaluar rápidamente las lesiones e instituir de vida Conservando la terapia. Debido a que el tiempo es crucial, un enfoque Sistemático que se puede aplicar con rapidez y precisión es esencial. Este enfoque, denominado la “evaluación inicial”, incluye los siguientes Elementos:

- Preparación
- Triage
- Valoración primaria con la reanimación inmediata de los pacientes con lesiones que amenazan la vida
- Adjuntos a la valoración primaria y resucitación
- Examen de la necesidad de traslado de pacientes
- Encuesta secundaria evaluación del paciente de pies a cabeza
- Monitoreo posterior a la reanimación continua y reevaluación.

Los estudios primarios y secundarios se repiten con frecuencia para identificar cualquier cambio en el estado del paciente que indica la necesidad de una intervención adicional.

Preparación:

En primer lugar, durante la fase prehospitalaria, eventos están coordinados con los médicos del hospital de recepción. En segundo lugar, durante la fase de hospital, las preparaciones se hacen para facilitar el rápido trauma reanimación del paciente.

El sistema prehospitalario idealmente está configurado para notificar al hospital receptor antes que el personal transportar al paciente de la escena.

Esto permite la movilización de los miembros del equipo de trauma del hospital de manera que todo el personal y los recursos necesarios estén presentes en el departamento de emergencias 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 transporte inmediato al centro apropiado más cercano, preferiblemente un centro de trauma verificado. Proveedores de asistencia debe hacer todos los esfuerzos para minimizar el tiempo de escena.

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.

El uso de protocolos de atención prehospitalaria y la posibilidad de acceder a la dirección médica en línea puede facilitar y mejorar la atención iniciado en el campo. Revisión periódica multidisciplinario de atención al paciente a través de un proceso de mejora de la calidad es un componente esencial del programa de trauma de cada hospital.

HOSPITAL DE FASE:

La planificación anticipada para la llegada de los pacientes de trauma es esencial los proveedores de atención prehospitalaria y los que están en el hospital de recepción debe ser un proceso suave, dirigida por el líder del equipo de trauma, asegurando que toda la información importante esté disponible para todo el equipo. También incluyen los aspectos críticos:

- Un área de reanimación disponible para los pacientes de trauma
- Que el equipo de las vías respiratorias funcionen correctamente por ejemplo el laringoscopio y tubos endotraqueales y que este todo organizado para su manejo
- Soluciones cristaloides intravenosas totalmente preparados para la infusión
- Protocolo para pedir ayuda médica adicional este en su lugar así como para asegurar una respuesta rápida
- Acuerdos de transferencias con los centros de trauma.

Debido a las preocupaciones acerca de las enfermedades transmisibles, particularmente hepatitis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) 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.

Triage:

Triaje 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).

El triaje y la prioridad de tratamiento incluyen la gravedad de la lesión, la capacidad para sobrevivir, y los recursos disponibles. Triaje 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.

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 que 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 personas son tratados primero.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO

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.

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.

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.

La respiración y ventilación

Permeabilidad de las vías no asegura una ventilación adecuada. Se requiere un intercambio gaseoso adecuado para maximizar la eliminación de dióxido de oxigenación y de carbono. Ventilación requiere la función adecuada de los pulmones, la pared torácica y el diafragma; Por lo tanto, los médicos deben examinar rápidamente y evaluar cada componente.

Para evaluar adecuadamente distensión venosa yugular, la posición de la tráquea, y excursión de la pared torácica, exponer el cuello y el pecho del paciente. Realizar la auscultación para asegurar el flujo de gas en los pulmones. La inspección visual y palpación pueden detectar lesiones en la pared torácica que puede estar comprometiendo la ventilación. La percusión del tórax también puede identificar anomalías, pero durante una reanimación ruidosa esta evaluación puede ser inexacta.

Las lesiones que deterioran significativamente la ventilación en el corto plazo incluyen neumotórax a tensión, hemotórax masivo, neumotórax abierto, y traqueal o lesiones bronquiales.

Estas lesiones deben ser identificadas durante la valoración primaria y con frecuencia requieren atención inmediata para asegurar una ventilación eficaz. Debido a que un neumotórax a tensión compromete la ventilación y la circulación de manera dramática y aguda, la descompresión del pecho debe seguir inmediatamente cuando se sospecha por la evaluación clínica. Cada paciente lesionado debe recibir oxígeno suplementario. Si el paciente no está intubado, el oxígeno debe ser entregado por un dispositivo de máscara-depósito para lograr la oxigenación óptima. Utilice un oxímetro de pulso para controlar la adecuación de la saturación de oxígeno de la hemoglobina. Neumotórax simple, sencilla hemotórax, fractura de costillas, tórax inestable, contusión pulmonar y pueden comprometer la ventilación en menor grado y por lo general están identificadas durante la evaluación secundaria. Un neumotórax simple puede ser convertido a un neumotórax a tensión cuando un paciente está intubado y ventilación con presión positiva se proporciona antes de descomprimir el neumotórax con un tubo de pecho.