



Nombre de alumno: Lidia Lizeth López López

Nombre del profesor: Marcos Jodani Argüello

Nombre del trabajo: Ensayo Evaluación Inicial/Principios del paciente extra hospitalario

Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres

Grado: 7o. Cuatrimestre "C"

PASIÓN POR EDUCAR

Bibliografía: Guía de ATLS (Advanced Trauma Life Support)

EVALUACIÓN INICIAL / PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRA HOSPITALARIO

La evaluación inicial corresponde al estudio rápido de las lesiones y el estado de vida de un paciente y está conformada por los elementos: Preparación, triage, valoración primaria, resucitación, examen de la necesidad de traslado, encuesta secundaria, monitoreo posterior a la reanimación y tratamiento definitivo.

La preparación de un paciente con trauma se procede en dos panoramas diferentes: en el campo y en el hospital. Durante la fase prehospitalaria la situación debe estar en coordinación con los médicos que van a recibir al paciente, durante la fase de hospital se deben realizar las preparaciones para facilitar la reanimación del paciente.

Se debe obtener y presentar la información correspondiente para su organización en el hospital en el que será atendido el paciente, los hechos ocurridos de la lesión así como el historial clínico del mismo.

En la fase prehospitalaria es importante determinar los procesos de atención con acceso a la atención médica en línea para un control médico directo que pueda mejorar la atención del paciente iniciada en campo y permita la revisión constante multidisciplinaria.

En la fase hospitalaria se debe elaborar un plan anticipado para la llegada de pacientes con trauma, es decir el traspaso de los pacientes de atención prehospitalaria a atención hospitalaria mediante un proceso delicado y dirigido por el líder del equipo de trauma, asegurado que toda la información necesaria este disponible todo el tiempo durante este proceso para todo el equipo.

El hospital debe contar con los siguientes elementos críticos de preparación para ingreso de pacientes: Contar con un área de reanimación y estar dispoible todo momento para los pacientes con trauma, funcionamiento correcto del equipo de vías respiratorias colocados de forma estratégica para su fácil acceso, tener a dispocición inmediata soluciones crsitaloides intravenosos calentados, contar con un plan para solicitar ayuda médica adicional que asegure una respuesta inmediata.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades así como otras instituciones de salud recomiendan el uso de los equipos de protección ya que existe preocupación con respecto a las enfermedaades de transmisión.

El triaje se refiere a la clasificación de los pacientes en relación de los recursos necesarios y los recursos disponibles para el tratamiento de los pacientes y el orden de proceso basado en las prioridades de cada uno, los pacientes son valorados conformando sus prioridades de tratamiento.

Dicho tratamiento consiste en una evaluación primaria rápida de las funciones vitales, después se procede a una encuesta secundaria más objetiva para después dar comienzo al tratamiento definitivo. En el proceso de la valoración primaria se deben identificar las condiciones que puedan amenazar y poner en un riesgo mayor la vida, determinados por una línea de prioridades de acuerdo a los efectos y las condiciones de las lesiones. Después de la evaluación al paciente con trauma se debe determinar la vía respiratoria incluyendo los signos de obstrucción por cuerpos extraños, para definir la permeabilidad.

Si el paciente puede comunicarse verbalmente indica que la vía aérea no se encuentra en peligro inmediato, a pesar de esto es necesario la evaluación repetida de la misma.

Independientemente de que una lesión pueda comprometer la vía respiratoria, la prioridad será la gestión de vías respiratorias, su limpieza, la aspiración, la administración de oxígeno y la apertura de la vía, ya que el orden de prioridad se determina en el grado de vida.

El triaje debe incluir la gravedad de la lesión, la capacidad para sobrevivir así como los recursos disponibles.

Al hablar de las bajas múltiples se refiere a que el número de pacientes y la gravedad de sus lesiones no supere la capacidad de las instalaciones involucradas en el cuidado de los pacientes.

La permeabilidad de las vías no define una ventilación adecuada, es necesario un intercambio gaseoso para asegurar la eliminación de dióxido de carbono y oxígeno, la ventilación ocupa una función adecuada de los pulmones, la pared torácica y el diafragma, así que, los médicos deben evaluar rápidamente cada componente.

Si las lesiones afectan a gran escala la ventilación a corto plazo, deben ser identificados durante la evaluación primaria y requieren atención inmediata para lograr una ventilación eficiente.

Al comprometerse la circulación en pacientes con traumatismo resultado de una gran variedad de lesiones los principales factores que deben considerarse son el volumen sanguíneo, el desgaste cardíaco y el sangrado, siendo la hemorragia la causa principal de muerte y que se puede prevenir después de una lesión. Mantener en observación en cuestión de segundos el nivel de consciencia, la perfusión en la piel y el pulso.

Se debe identificar la zona de sangrado clasificando en interna o externa, ya que una hemorragia externa se puede identificar sin problema alguno durante el proceso de valoración primaria, siendo los torniquetes el método más efectivo de desangramiento masivo en una extremidad, sin olvidar que su uso debe realizarse únicamente cuando la presión directa no es eficiente y la vida del paciente está en peligro.

En cuanto a las hemorragias internas las principales zonas son el tórax, el abdomen, la pelvis y huesos largos, para poder identificar estas hemorragias se requiere un examen físico y radiografías.

El control de sangrado definitivo es primordial realizado a través de dos catéteres venosos periféricos de gran calibre para administrar fluido, sangre y plasma, obtener estudios de sangre que incluyan pruebas de embarazo para mujeres en edad reproductiva.

Los pacientes con trauma y gravemente heridos tienen riesgo de coagulopatía, ya que sugiere un ciclo de sangrado en curso que pueden ser erradicados mediante procesos de transfusión masiva.

Realizar una evaluación rápida neurológica define el nivel de conciencia y la reacción del paciente, al hablar de una disminución de conciencia puede indicar una disminución de la oxigenación y/o la perfusión cerebral, también puede ser causado por una lesión cerebral directa, se debe considerar que también la presencia de alcohol, drogas y otros medicamentos pueden alterar el nivel de conciencia, por otra parte se considera consultar a un neurocirujano al identificar una lesión cerebral.

En el proceso de valoración primaria se debe quitar toda la ropa del paciente para facilitar la exploración completa, después de la evaluación propiamente al paciente mantas calientes o dispositivos de calentamiento y así evitar una hipotermia en la zona de trauma, recibir fluidos intravenosos y mantener un ambiente cálido, sin omitir que la temperatura corporal del paciente es de mayor prioridad que la comodidad del mismo.

Se deben utilizar los rayos X con criterio y sin demorar la reanimación del paciente, así como la transferencia del mismo cuando requieren un nivel mayor de atención. Durante la evaluación primaria y con apoyo de la reanimación, el médico a través de la evaluación continua obtiene información para determinar si el paciente requiere traslado a otro centro de atención.

Los niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, obesos y atletas son pacientes que necesitan una consideración especial durante la evaluación inicial, los cuidados para estos pacientes son los mismos que para el resto de pacientes con trauma, con la diferencia de que estos pacientes pueden tener respuestas fisiológicas que no determinen un patrón de comportamiento esperado.

La evaluación secundaria inicia una vez que se haya concluido la evaluación primaria, en esta etapa los procedimientos de resucitación están en espera, esta evaluación es una exploración de la cabeza a los pies del paciente con trauma, una historia completa y un

examen físico incluyendo la revaloración de los signos vitales. En este proceso cada región del cuerpo esta examinado.

El historial del paciente debe ser proporcionado por personal prehospitalario y la familia del paciente, ya que la condición del paciente esta influenciada por la información que sea proporcionada relacionada a alergías, condiciones genéticas o condiciones físicas del pasado.

Es importante que los pacientes con trauma sean reevaluados continuamente y de esta forma asegurar que no se pase por alto nuevos descubrimientos o alteraciones en los resultados anteriores.

Parte fundamental de este proceso es el alivio del dolor agudo, en especial las lesiones musculoesqueléticas que producen dolor y generan ansiedad, los cuales requieren analgesia por vía intravenosa, usandolos en pequeñas dosis para la comodidad del paciente. Cuando las necesidades del paciente superan la capacidad del hospital que está tratando a un paciente con trauma, se debe optar por la transferencia, siempre y cuando se realice la evaluación detallada de las lesiones que el paciente presenta, de igual forma la institución que recibe debe tomar en cuenta los recursos con los que cuenta para poder dar la atención requerida.

El proceso de registro y manejo de un paciente es de vital importancia, la cual debe incluir la documentación detallada y completa de todos los sucesos, ya que a través de esta información los médicos que reciben y atenderan al paciente podran estudiar y analizar las necesidades del paciente. En ocasiones los trámites legales pueden llegar a ser un obstaculo en la pronta atención de un paciente, debido a esto surge la necesidad de tener los registros detallados para facilitar al equipo de trabajo la pronta y eficaz atención.

Antes de proceder al tratamiento definitivo es necesario solicitar el consentimiento y la autorización para su procedimiento, cuando se presenta una emergencia que amenace y ponga en riesgo la vida se debe proporcionar tratamiento en primer lugar y conseguir el consentimiento formal después.

Para que este procedimiento se efectue con eficiencia el equipo de trauma debe contar con un miembro como el líder del equipo, la persona encargada no debe estar involucrada directamente en la evaluación, supervisa el proceso para recibir al paciente asegurando que la transición sea suave, asignará funciones y actividades a cada miembro del equipo definiendo siempre que cada integrante tiene las capacidades para ejercer las tareas asignadas. Cuando el paciente llega al hospital, el líder debe supervisar la recepción y verificar que ningún miembro del equipo empiece a trabajar en el paciente.

Después de realizar el procedimiento de recepción se debe comenzar con la evaluación por parte de todos los integrantes del equipo, es muy importante que cada miembro tenga el conocimiento de todos los detalles y factores descubiertos por los demás, facilitando esta acción comunicando todas las acciones realizadas en cada momento del proceso, en voz alta y siempre cuando un integrante hable a la vez, las ordenes y las instrucciones no deben ser generalizados, cada instrucción debe ser dirigida a un individuo en específico, dirigiéndose por su nombre, después esa persona debe repetir la orden y confirmar la conclusión de su acción y en su defecto el resultado.

El líder debe verificar el progreso constantemente, los resultados y el estado del paciente, debe exigir pruebas adicionales y si la situación lo requiere debe sugerir la transferencia del paciente según sus necesidades y prioridades.

En el proceso se esperan comentarios, sugerencias y preguntas por parte de todo el personal del equipo de trabajo siempre y cuando sea apropiado, todos los miembros del equipo deben prestar atención a las indicaciones del jefe del equipo.

Ya que el paciente dejó el área de urgencias el jefe debe elaborar una sesión de acciones después del proceso de atención, en esta parte el equipo de trabajo deben encargarse de los elementos técnicos y emocionales de la reanimación y descubrir alternativas de mejora en relación al rendimiento y capacidad del equipo.