



Materia:	Enfermería en urgencias y desastres
Carrera:	Licenciatura en enfermería.
Cuatrimestre:	Sexto
Profesor (a):	Marcos Jhodany Arguello Gálvez.
Actividad:	"Ensayo"
No de tarea:	Tarea.
Elaborado por:	Víctor Argenis García Gómez
Grupo:	Grupo: "C"
Modalidad:	Semiescolarizado (sábado)
Lugar y fecha:	Comitán de Domínguez, a 24 de septiembre del 2020

El accidente de Nebraska en 1976

Distribución trimodal de muerte por trauma

- Primera etapa, la muerte se da en los primeros segundos a minutos de accidente, por apnea debida a lesiones cerebrales graves, del tronco cerebral o de la medula espinal, lesiones cardiacas, ruptura de grandes vasos.
- Segunda etapa, muerte ocurre en primeros minutos u horas después del accidente por hematoma subdural o epidural, hemo neumotórax, ruptura de bazo, laceración hepática, fractura de pelvis.
- Tercera etapa, muerte se da días o semanas después, por sepsis o falla orgánica múltiple.

Evaluación inicial

- Fase prehospitalaria: avisar al paciente antes de que el paciente vaya. Mantener vía aérea, control de hemorragia externa y choque. Inmovilización adecuada del paciente. Traslado inmediato al sitio más cercano y adecuado.
- Fase intrahospitalaria, tener todo listo para la llegada del paciente. Personal debe protegerse con medidas de bioseguridad

Triaje

- Es el método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención
- Debe ser aplicado en el sitio de accidente para determinar a donde se lleva al paciente.
- Múltiples lesionados, si los lesionados no sobre pasan la capacidad del hospital, atender primero a los pacientes cuyas lesiones ponen en peligro inmediato a la vida y los que tienen lesiones múltiples.
- Accidentes masivos o desastres: si los pacientes pasan el numero de capacidad del hospital, tratar primero a los que tienen mayor probabilidad de sobrevivir con menor consumo de tiempo e insumos

Revisión primaria

- Durante esta evaluación, se identifica las situaciones que amenazan la vida y simultáneamente se inicia su tratamiento.
 - A: vía aérea con control de la vía cervical
 - B: respiración y ventilación
 - C: circulación y control de la hemorragia
 - D: déficit neurológico
 - E: exposición (desvestir) y entorno (control de temperatura)
 - En pacientes pediátricos se procede igual que en adultos y embarazadas igual que no embarazadas. En ancianos se toman medidas especiales para todas las enfermedades que tienen
 - A: vía aérea con control de la vía cervical
 - Elevar el mentón y levantar la mandíbula (hacia arriba y adelante)
 - Poner una vía aérea definitiva si es necesario
 - No mover mucho la columna cervical
 - RX de columna cervical
 - B: Respiración y ventilación
 - Permeabilidad no asegura ventilación satisfactoria
 - Primero auscultar pulmones, percutir después
 - Lesiones que alteran la respiración en forma aguda: neumotórax a tensión, tórax inestable, hemotórax masivo, neumotórax abierto (heridas que deben tener un DG en la revisión secundaria.)
 - C: circulación y control de la hemorragia
 - Hemorragia es la causa de muerte prevenible más importante
 - Hipotensión pos trauma es hipovolemia hasta que se demuestra lo contrario por eso ver:
 - Estado de conciencia
 - Color de la piel
 - pulso
 - D: déficit neurológico
 - Al final de la revisión primaria se hace una rápida evaluación neurológica. Escala de Glasgow

- Si conciencia esta comprometida es por menor perfusión cerebral o ser causa directa de trauma cerebral
- E: exposición (desvestir) y entorno (control de temperatura)
 - Cortar la ropa
 - Mantener normo-terapia

Reanimación

Otra vez ABCD

Complemento de la revisión primaria y la reanimación

- Monitorización electrocardiográfica para todos los pacientes politraumatizados
- Sonda urinaria. No en pacientes con ruptura vesical: sangre en el meato urinario, equimosis perineal, sangre en el escroto, próstata elevada no palpable en el examen rectal, fractura pélvica.
- Sonda nasogástrica que evita broncoaspiración
- Monitoreo es la mejor manera de evaluar al paciente y ver si lo que se le hace sirve. Ver frecuencia respiratoria, gases arteriales, oxímetro del pulso, TA.
- Rayos x y estudios diagnósticos. No deben retrasar la reanimación del paciente

Consideraciones para el traslado del paciente

- Ver si se va a otro hospital
- Las medidas para salvar la vida se inician al identificar el problema y no hasta terminar la evaluación primaria

Revisión secundaria

- No iniciara hasta terminar la primaria
- Revisar de cabeza hasta pies
- Historia y examen físicos completos
- Evaluar nuevamente todos los signos vitales
- Glasgow, si no se hizo en la primaria

Complemento de la revisión secundaria

- Rx.
- TAC
- Urografía con contraste
- Angiografía
- ECO transesofágico
- Broncoscopia
- Esofagoscopia

Reevaluación

- Signos vitales y gasto urinario
- Aliviar el dolor

Tratamiento médico definitivo

- En manos de los cirujanos, decidir traslados, etc.