

**Nombre de alumno: Carlos Eduardo Morales
García**

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7°

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: C

“EVALUACIÓN INICIAL / PRINCIPIOS DEL PACIENTE EXTRA HOSPITALARIO”

En el presente ensayo hablaremos de los temas de cinética del trauma, RCP básico y valoración inicial en el paciente politraumatizado. Para comenzar recordaremos que este tema ya lo hemos estudiado, aunque no está de más recordarlo, el RCP Son las maniobras que debemos realizar cuando identifiquemos que una persona se encuentra en parada cardiorespiratoria (PCR) es decir que esté inconsciente y que no respira. Recordemos también que este es el segundo eslabón de la cadena de supervivencia y son aquellas acciones que debemos realizar para reanimar a una persona en paro cardiorespiratorio.

¿**Sabías qué?** las estadísticas en España (estudio OHSCAR) dicen que solo en el 18 % de los casos los testigos realizan la RCP y esto deriva en que solamente un 11% de las personas que se recuperan lo hacen sin secuelas.

La cinemática del trauma es entender y analizar cómo es la escena de un accidente es decir como ocurrió para determinar las posibles lesiones de los pacientes y darles un tratamiento más rápido y efectivo.

La valoración de un paciente politraumatizado es una fase exploratoria y se realizan en tiempos inferiores a 30 segundos, detecta lesiones vitales y siempre va asociada al tratamiento de estas.

Dato curioso: la principal causa de muerte en los pacientes traumatizados es la incapacidad para proporcionar oxígeno al cerebro y demás estructuras vitales.

Teniendo en cuenta que la cinemática consiste en el proceso de analizar un accidente y determinar que daños podrán concebiblemente haber resultado de las fuerzas y movimientos, podemos iniciar por conocer las relaciones entre fuerza, materia y movimiento. Las siguientes son consideraciones que fundamentan dicho estudio: El movimiento puede definirse como un cambio continuo de posición. En el movimiento real de un cuerpo extenso, los distintos puntos del mismo se mueven siguiendo trayectorias diferentes, pero se considera en principio una descripción del movimiento en función de un punto simple.

Por lo antes expuesto la atención pre hospitalario maneja en la CINEMATICA DE TRAUMA las siguientes fases:

Fase pretraumática: Condiciones que indujeron al incidente traumático que pudo haber sido (ingesta de licor, drogas, condiciones médicas preexistentes (paro cardio-respiratorio).

Fase efecto: un objeto móvil se desplaza contra otro objeto. El Segundo puede ser móvil o inmóvil. Se debe considerar en todo momento el escenario de un accidente para así poder deducir si hay algunas lesiones, podemos buscarlas, evaluarlas y poder brindarles un tratamiento adecuado.

Para conocer las raíces de estos conceptos es importante recordar la ley de Newton que dice que un cuerpo en reposo permanecerá en reposo, un cuerpo en movimiento permanecerá en movimiento a menos que una fuerza actué sobre él.

Valoración inicial de un paciente politraumatizado

Un paciente politraumatizado es aquel que presenta dos o más lesiones y se encuentra grave o con alto grado de riesgo de pérdida de la vida o secuelas.

Iniciamos con la preparación, que está a su vez se divide en fase pre hospitalaria e intrahospitalaria. La primera debemos notificar al paciente del traslado, posteriormente evaluaremos al paciente, mantendremos la vía aérea, control de hemorragias y choque, realizamos la inmovilización adecuada del paciente y posteriormente se lleva a cabo el traslado.

En la segunda etapa, llevamos a cabo la preparación del material, equipo y el personal, esto es muy importante ya que si no está listo todo lo mencionado no podremos brindar una

atención y cuidado oportuno y seguro a nuestro o nuestros pacientes, por lo que no obtendremos resultados positivos y en casos extremos solo lograríamos el deceso del paciente. Necesitamos la presencia del personal de rayos x y ultrasonido por cualquier emergencia o estudio que se necesite al momento. En todo momento debemos mantener las medidas de seguridad todo el personal médico, estos son la bata, gorro, guantes, botas quirúrgicas y desechables, protectores oculares y como es rutina un exhaustivo y correcto lavado de manos para evitar y prevenir infecciones.

Como revisión primaria debemos identificar las situaciones que amenazan la vida, tratamiento en función de las lesiones sufridas y mecanismo de lesión, evaluar en forma rápida y eficaz las funciones vitales del paciente.

La revisión primaria se basa en el ABCDE del paciente politraumatizado donde la A significa vía aérea con control de columna cervical AIRWAY, B conservar la respiración y la ventilación BREATHING, C mantener circulación y control de hemorragias CIRCULATION, D valorar estado neurológico y E exposición y control ambiental, prevenir hipotermia EXPOSITION.

Politraumatizado es aquella persona que sufre más de una lesión traumática grave que desencadena un riesgo vital para el accidentado.

La muerte de un paciente puede desencadenarse en tres periodos, primera, segunda y tercera etapa. La primera ocurre en los primeros segundos a minutos después del accidente, la segunda etapa en los primeros minutos y horas y por último la tercera etapa se desarrollan días o semana después del traumatismo.

La hora dorada nos indica en porcentaje la posibilidad de mortalidad, el 50 % es en los primeros minutos, 30% las horas y el 20 % los días y semanas. En la primera etapa la muerte puede ser causada por ruptura de la aorta, lesiones cardíacas o lesiones en el tronco o medula espinal alta, en la segunda etapa encontramos 4 posibles causas, hemotórax, hematoma subdural o epidural, ruptura de brazo o fractura de pelvis y por último en la tercera etapa la muerte puede ocurrir a consecuencia de sepsis o a falla orgánica múltiple.

Para poder comenzar, vamos a describir que es una parada cardiorespiratoria, éste es un cese de forma brusca e inesperada de la respiración y la circulación de forma irreversible. Una resucitación cardiopulmonar son las maniobras que usamos para poder

combatir este paro, lo realizamos con el objetivo de recuperar las funciones cerebrales completas.

Podemos prevenir un paro mediante el reconocimiento, alerta a los servicios de emergencia, intervención temprana y oportuna, educación de la población. Tenemos los pasos para una RCP (ABC), las vías aéreas, respiración o ventilación y la circulación. La cadena de supervivencia son un conjunto de pasos para poder lograr una recuperación correcta ya sea a corto o largo plazo cuando nos vemos frente a un paro cardiorespiratorio. Disponemos solamente de 3- 5 minutos para poder iniciar la RCP, pasado este tiempo puede desencadenarse una lesión irreversible del tejido cerebral.

Antes de comenzar una RCP debemos verificar si la persona está consciente o inconsciente, si esta inconsciente debemos tocar o golpearle el hombro y preguntarle en voz alta si se encuentra bien, si la persona no responde y a nuestro alrededor hay dos personas más debemos pedirles que una llame al número de emergencias y poder conseguir un desfibrilador automático, si no hay debemos pedirle a la segunda persona que inicie la reanimación cardiopulmonar. Si no hay nadie más y tenemos acceso a un teléfono debemos llamar al número de emergencia antes de comenzar la reanimación, tan pronto podamos conseguir un desfibrilador aplicaremos una descarga y posterior comenzamos la reanimación cardiopulmonar.

Debemos colocar a la persona boca arriba sobre una superficie dura y firme, nos arrodillaremos junto al cuello y hombro de la persona, vamos a colocar la palma de la mano en el centro del pecho de la persona entre los pezones y colocaremos la mano arriba de la otra, mantendremos los codos derechos y vamos a posicionar los hombros directamente arriba de las manos.

Usaremos el peso de la parte superior del cuerpo para poder comprimir el pecho con fuerza aproximadamente 5 cm pero no más de 6 cm, presionaremos con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. Posteriormente vamos a abrir las vías respiratorias y realizaremos las respiraciones de rescate.

El triage es un conjunto de pasos sencillos, rápidos y repetitivos. El triage puede definirse por presión emocional, número indeterminado de lesionados y que a su vez cursan con patologías al tiempo también por medio limitados. El triage debe valorar el pronóstico vital, determinar una prioridad respecto a su transporte o en su tratamiento.

El triage tiene objetivos claros y precisos, dentro de ellos destacan: asistencia precoz, aplicar maniobras salvadoras, determinar el grado de urgencia, puesto que como hemos venido estudiando una urgencia y una emergencia no es lo mismo, una emergencia es aquella situación en la que está en riesgo alto la vida del paciente, y una urgencia donde es necesaria la atención inmediata pero no pone en riesgo la vida del paciente. Otros objetivos del triage son documentar a los pacientes controlar el flujo de los pacientes, atender de forma segura y amable a los pacientes, control precoz de infecciones, asignar áreas de atención.

Pero también hay circunstancias que hacen difícil realizar un triage adecuado y exitoso como lo son: dramatismo, improvisación, condiciones medioambientales, acceso difícil, falta de estrategias generales, dificultad de documentación. Existen elementos rápidos para poder valorar a las víctimas estos son: la inspección donde localizaremos y podremos visualizar al paciente, signos vitales, posición, conciencia, respiración y movimientos espontáneos; y la evolución donde se realiza una valoración hemodinámica sencilla, así como llenado capilar, presencia de pulso así también como la frecuencia.

Triage se determina como la clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para un adecuado tratamiento y los recursos que están disponibles. El orden de tratamiento se basa en 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 son la gravedad de la lesión, la capacidad para sobrevivir, y los recursos existentes.

CONCLUSIÓN

Conocer cada uno de los aspectos que conlleva una valoración inicial en pacientes y más en politraumatizado nos ayuda a crecer como profesionales de salud, puede que no sea diario que veamos estos casos, pero no sabemos cuando pueda presentarnos este tipo de casos, ya sea en el trabajo o con nuestros amigos, conocidos y /o familia y nada mejor que saber cómo actuar y si es posible poder prevenir estos sucesos que si no son tratados adecuadamente y a tiempo puede causar consecuencias realmente graves.

BIBLIOGRAFÍA

file:///C:/Users/ary06/OneDrive/Escritorio/Trabajos%20UDS%20aranza/antolog%C3%ADas/Urgencias%20extrahospitalarias_compressed.pdf

[file:///C:/Users/ary06/OneDrive/Escritorio/Trabajos%20UDS%20aranza/antolog%C3%ADas/ATLS%20Apoyo%20Vital%20Avanzado%20en%20Trauma_booksmedicos.org_compressed%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ary06/OneDrive/Escritorio/Trabajos%20UDS%20aranza/antolog%C3%ADas/ATLS%20Apoyo%20Vital%20Avanzado%20en%20Trauma_booksmedicos.org_compressed%20(1)%20(1).pdf)