



**Nombre de alumnos: Queili Yedani  
Escandón López**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany  
Arguello Gálvez**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Enfermería en urgencias y  
desastres**

**Grado: 5°**

**Grupo: C**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de septiembre de 2020.

## **Hospital de fase**

Se dice que la planificación anticipada para la llegada de los pacientes de trauma es esencial el traspaso entre los proveedores de atención prehospitalaria y los que están en el hospital de recepción ya que esto debe ser un proceso suave, dirigida por el líder del equipo y asegurando que toda la información más importante esté disponible para todos (equipo).

## **Triage**

El Triage se trata de la clasificación de los pacientes en función de recursos necesarios para el tratamiento ya que en el orden de tratamiento se basa en la prioridades ABC.

- Valoración primaria con la reanimación Simultánea
- Los pacientes son evaluados y se establecen sus prioridades de tratamiento, en base a sus signos vitales, lesiones y mecanismos de lesión ya que las funciones vitales del paciente se deben evaluar de forma eficiente y rápida.
- Se recomienda realizar la auscultación para asegurar el flujo de gas en los pulmones.
- La inspección visual y la palpación pueden detectar lesiones en la pared torácica
- La percusión del tórax también puede identificar anomalías,
- El volumen de sangre y el gasto cardíaco.

La hemorragia es la causa de muerte después de la lesión, en este caso hay que saber identificar y controlar la hemorragia rápidamente ya que el inicio de la reanimación, por lo tanto, son pasos cruciales en la evaluación y gestión de este tipo de pacientes, dichos elementos de la observación clínica de que proporcionan información importante y en segundos son nivel de conciencia, la perfusión de la piel y el pulso.

### **• Nivel de consciencia**

-Cuando se reduce volumen de sangre circulante, la perfusión cerebral puede verse afectada críticamente, lo que resulta en un nivel alterado de conciencia.

### **• La perfusión de la piel**

- Un paciente con una piel de color rosa, sobre todo en la cara y extremidades, rara vez tiene hipovolemia crítica después de la lesión.

### **• Legumbres**

pulso filiforme es típicamente una señal de hipovolemia, hay que evaluar un pulso central o de la arteria carótida por ejemplo; femoral, bilateral, para la calidad, la velocidad y la regularidad..

## **Sangría**

- ✓ Identificar la fuente de sangrado como externa o interna.
- ✓ La pérdida de sangre externa rápida es administrado por presión manual directa sobre la herida.
- ✓ Los torniquetes son eficaces en el desangramiento masiva de una extremidad, pero esto conllevan el riesgo de lesión isquémica a la extremidad.
- ✓ Use un torniquete sólo cuando la presión directa no sea eficaz y la vida del paciente está en peligro.
- ✓ De sujeción ciego puede resultar en daño a los nervios y venas.
- ✓ Las principales áreas de hemorragia interna son tórax, el abdomen, retroperitoneo, la pelvis y huesos largos.
- ✓ La fuente de sangrado se identifica por el examen físico y por radiografía de tórax, la pelvis x-ray, evaluación centrado con sonografía para trauma , o lavado peritoneal diagnóstico.

## **Oximetría de pulso**

La oximetría de pulso es un valioso complemento para el monitoreo de la oxigenación en pacientes lesionados, ya es un pequeño sensor que se coloca en el dedo, puede ser en el dedo del pie, lóbulo de la oreja, o en otro lugar conveniente ya que la mayoría de los dispositivos muestran la frecuencia del pulso y la saturación de oxígeno de forma continua, también la oximetría de pulso no mide la presión parcial de oxígeno o dióxido de carbono.

## **Catéteres urinarios y gástricos**

La colocación de catéteres urinarios y gástricas se produce durante o después de la evaluación primaria, como la producción de orina es un indicador sensible de estado de volumen del paciente y esto refleja la perfusión renal, ya que en la producción de orina se logra mejor mediante la inserción de un catéter de vejiga permanente ya que además, una muestra de orina deben ser sometida a análisis de laboratorio de rutina, la cateterización transuretral de la vejiga está contraindicado para pacientes que pueden tener lesión uretral, claramente que al sospechar de una lesión uretral en presencia de cualquiera de sangre en el meato uretral o equimosis perineal, en caso de no insertar un catéter urinario, antes de examinar el perineo y

los genitales, en cuando se sospecha una lesión uretral, confirmar la integridad de la uretra mediante la realización de un uretrograma retrógrado antes de que se inserta el catéter.

## **Examen físico**

El examen físico sigue la secuencia de la cabeza, las estructuras maxilofaciales, columna cervical y el cuello, el abdomen, la pelvis, el pecho, el sistema músculo esquelético, el sistema neurológico, y perineo / recto / vagina.

### **Cabeza**

Para poder identificar todas las lesiones neurológicas relacionadas y otras lesiones significativas. todo el cuero cabelludo y la cabeza deben ser examinados para las laceraciones, contusiones, y la evidencia de fracturas, debido aun edema alrededor de los ojos más tarde puede impedir un examen a profundidad, los ojos deben ser reevaluados para:

- Agudeza visual
- Tamaño pupilar
- La hemorragia de la conjuntiva y
- Lesión penetrante
- Lentes de contacto (eliminan antes de que ocurra edema)
- La dislocación de la lente
- Atrapamiento ocular

### **Estructuras maxilofaciales**

El examen de la cara debe incluir la palpación de todas las estructuras óseas, la evaluación de la oclusión, el examen intraoral, y la evaluación de los tejidos blandos, el traumatismo maxilofacial que no está asociado con la obstrucción de las vías respiratorias o sangrado mayor esto debe ser tratado sólo después de que el paciente se estabiliza y las lesiones que amenazan la vida se han administrado y los pacientes con fracturas del tercio medio facial.

Para estos pacientes, la intubación gástrica debe de ser realizada a través de la vía oral, en pacientes con trauma maxilofacial o la cabeza, una lesión en la columna vertebral cervical por ejemplo; fractura o la lesión del ligamento.

## Pecho

La evaluación visual del tórax anterior y posterior, puede identificar un neumotórax abierto y grandes segmentos de flagelos, una evaluación completa de la pared torácica requiere la palpación de toda la jaula de pecho, incluyendo el clavículas, costillas y el esternón, la presión esternal puede ser doloroso si el esternón se fractura o separaciones costocondrales.

## Abdomen y pelvis

La identificación de la lesión específica es menos importante que determinar si se requiere la intervención quirúrgica, una examen inicial normal del abdomen no excluye una lesión intraabdominal significativa, debemos Cerrar la observación y reevaluación frecuente del abdomen, preferiblemente por el mismo observador, es importante en la gestión de trauma abdominal cerrado, porque con el tiempo, los hallazgos abdominal del paciente pueden cambiar.

## Periné, el recto y la vagina

-El perineo debe ser examinado por contusiones, hematomas, laceraciones y hemorragia uretral.

-Un examen rectal puede realizarse para evaluar la presencia de sangre dentro del lumen del intestino, la integridad de la pared rectal, y la calidad de tono del esfínter.

-El examen vaginal se debe realizar en los pacientes que están en riesgo de sufrir lesiones vaginales.

-El clínico debe evaluar la presencia de sangre en la cavidad vaginal y laceraciones vaginales.

fértil.

El examen musculoesquelético no está completa sin un examen de la espalda del paciente a menos que la espalda del paciente es examinado, ya que las lesiones importantes se pueden perder.

## Sistema neurológico

Un examen neurológico completo incluye lo que es el motor y la evaluación sensorial de las extremidades, así como la reevaluación del nivel de conciencia, la pupila y la respuesta del paciente. La puntuación GCS facilita la detección de los primeros cambios y tendencias en el estado neurológico del paciente.

### Conclusión:

En conclusión hay que saber identificar el estado de nuestro paciente para no cometer errores o agravar más las cosas o incluso que se nos presenten complicaciones, para esto debemos de valorar perfectamente a nuestro paciente a través de distintas valoraciones y escalas para llegar a una conclusión más específica, ya que como personal de salud debemos de poner mucho de nuestra parte, para que cualquier procedimiento que le tengamos que hacer sea de calidad y profesionalismo.