



Nombre del alumno: Aguilar Lopez Yovani Leticia

Nombre del profesor: Arguello Galvez Marcos Jhodany

Nombre del trabajo: Ensayo (urgencias extra hospitalarias )

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: "c"



LAS MARGARITAS CHIAPAS A 24 DE SEPTIEMBRE DE 2020



## INTRODUCCION

En este tema hablaremos sobre las emergencias extra hospitalarias y los pasos o manejo que se le dará al paciente en los casos de emergencia, y como abordaremos cada uno de ellos de manera organizada y eficaz a través de una coordinación entre personal extra hospitalario, esto permite en el hospital estén preparados para la llegada del paciente y su pronta atención.

## Ensayo

Aprenderemos, entenderemos y analizaremos la escena de un accidente para determinar las posibles lesiones de los pacientes y darles un tratamiento más rápido y efectivo este procedimiento lo llamamos cinemática del trauma.

A medida que el cuerpo se colisiona con un objeto, el número de partículas de tejido afectadas por el impacto determina la cantidad de intercambio de energía y por lo tanto la cantidad de daño resultante. El número de partículas de tejido afectadas se determina por la densidad del tejido y por el área de la superficie de impacto.

Basado en los principios de prevención de lesiones, el cuidado médico de un paciente de trauma puede ser dividido en tres fases: preimpacto, impacto y pos impacto. El término impacto no necesariamente se refiere a un impacto vehicular. En cada caso, hay un intercambio de energía entre un objeto en movimiento y el tejido de la víctima de trauma o entre la víctima de trauma en movimiento y un objeto estacionario.

El triage la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente este determinara la prioridad con la cual se atenderán los usuarios en los servicios de urgencias que se basa en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles.

El primer paso en la atención prehospitalaria de urgencia en la evaluación del paciente politraumatizado, es evaluar la escena del accidente y los eventos ocurridos.

Si hablamos de un paciente Politraumatizado es todo aquel paciente que presenta una o varias lesiones de origen traumático, de las cuales, al menos una de ellas puede comprometer de forma más o menos inmediata la vida del mismo.

Es conocido que la mortalidad debido al traumatismo tiene una distribución trimodal:

- El primer pico se observa en los primeros minutos del accidente y habitualmente se produce como consecuencia de laceraciones de grandes vasos y/o lesiones de órganos vitales como cerebro, corazón, etc.
- El segundo pico ocurre dentro de las primeras horas del incidente; durante el mismo

las muertes son debidas a hematomas subdurales o epidurales, hemoneumotorax o roturas de bazo e hígado, así como todo tipo de fracturas o lesiones asociadas con grandes pérdidas sanguíneas.

-El tercero se observa en los siguientes días o semanas y es debido a sepsis y fallo multiorgánico.

## EVALUACION O VALORACION INICIAL

Esta fase exploratoria se realizará en tiempos inferiores a 30 segundos.

En esta fase utilizaremos una secuencia con las siglas ABCD las cuales nos ayudaran a la estabilización del paciente.

### A) VIA AEREA CON CONTROL CERVICAL

Aseguraremos la permeabilidad de la vía aérea, controlando la columna cervical. Se comprobará el nivel de conciencia, Si esta inconsciente, escuchar ruidos respiratorios y abrir la boca para ver permeabilidad de la vía aérea. Si hay obstrucción de la vía aérea, realizaremos la maniobra de elevación de mandíbula con cuello en posición neutra y se procederá a la limpieza de la cavidad bucal con la mano, aspirando si es necesario con sonda rígida. Se colocará una cánula orofaríngea.

Todas estas maniobras se realizarán con estricto control de columna cervical.

### B) CONTROL DE RESPIRACION

Exponer el tórax. Cortar ropas de tórax. Comprobar movimientos y simetría.

-Observar ventilación. Si es inadecuada aplicar mascarilla con aporte de oxígeno en alto flujo. Descartar las lesiones potencialmente vitales: neumotórax a tensión, neumotórax abierto, y tórax inestable con contusión pulmonar y hemotórax masivo. Aplicaremos drenaje con tubo torácico como tratamiento. Se realiza en línea axilar media, en el 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> espacio intercostal.

### C) CIRCULACION

Esta lo realizaremos a través del pulso esta nos mide la frecuencia, amplitud y regularidad del latido cardiaco, -Color de piel: nos orienta de la oxigenación de tejidos. -Relleno capilar: nos orienta de la perfusión tisular. Normal es 2 segundos. Si alargado o ausente indica hipoxia tisular. Se mide en lecho ungueal de 1<sup>o</sup> dedo de mano o pie.

## D) VALORACION NEUROLOGICA

Esta la podemos medir con el test de glasgow, (apertura de ojos (estado de pupilas, respuesta motora y verbal).

## E) EXPOSICIÓN O VALORACION SECUNDARIA

Examen más detallado del paciente, se denomina fase de valoración secundaria que siempre ira asociada a tratamiento definitivo de las lesiones descubiertas.

La metodología en exploración seria: inspección, palpación, percusión y auscultación, están se realizarán de cabeza a pies del paciente.

En este caso hablaremos también del tema de la reanimación cardiopulmonar ya que va de la mano en protocolo de actuación y conoceremos paso a paso como debemos realizarla.

Hablaremos sobre la cadena de supervivencia es el conjunto de acciones dirigidas a salvar la vida de las personas que se encuentran en parada cardiorrespiratoria, esta cuenta con cinco eslabones.



1.- Reconocimiento precoz y pedir ayuda: evaluación rápida de la situación, comprobar si la víctima responde y llamar al servicio de emergencias médicas

2.- Resucitación cardiopulmonar (RCP): La reanimación es una práctica sencilla que se realiza con las manos y en la que la persona que tiene formación sobre ella debe colocarse de rodillas a la altura de los hombros de la víctima.

Pasos a seguir: Colocar la base de la mano en el centro del tórax de la persona.

Poner la otra mano sobre la primera y entrelazar los dedos.

Situar los hombros arriba de las manos, poner los brazos de forma perpendicular al cuerpo y estirar los codos.

Hacer presión sobre la base de la mano, mientras se deja caer el cuerpo sobre ella.

Realizar compresiones rápidas (aproximadamente 100 por minutos de 5 cm de profundidad).

Más adelante se puede cambiar a 30 compresiones por cada 2 ventilaciones (maniobra frente-mentón).

En la medida de lo posible, cambiarse con otra persona para evitar fatigarse.

3.- Desfibrilación precoz: Los desfibriladores son dispositivos que producen descargas eléctricas con el objetivo de que el corazón reaccione y vuelva a funcionar.

4.- Soporte vital avanzado efectivo: lo llevan a cabo los profesionales sanitarios en el hospital.

5.- Cuidados integrados posparo cardíaco: son cuidados que recibe el paciente de los profesionales sanitarios con el objetivo de que este vuelva a un funcionamiento cerebral normal, un ritmo cardíaco estable y una función hemodinámica normal

## CONCLUSION

En medida de prácticas los alumnos aprenderemos de forma eficaz como será la atención del paciente en caso de un accidente, el cual nos guiaremos a través de los protocolos de actuación los cuales serán de gran utilidad ya que estas facilitan la labor y reducir el tiempo de traslado del paciente, tomando en cuenta que cada uno de los pasos a seguir serán de gran ayuda, el personal de salud tomara dediciones las cuales nos servirán en nuestro aprendizaje dentro de nuestra labor.

## BIBLIOGRAFIA

- GUIA ATLS (APOYO VITAL AVANZADO EN TRAUMA)
- GUIA BLS PARA PROFECIONALES DE LA SAUD
- GUIA PHTL 9° EDICION