



**Nombre del alumno: Marco Antonio  
Pérez Barrios**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Enfermería en urgencias y  
desastres**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 7**

**Grupo: C**



Evaluación y tratamiento inicial: la evaluación de un paciente consta de varios pasos al realizar en orden para que se pueda tener el mejor control adecuado a las necesidades del paciente para cuando un paciente ingrese algún hospital deberán de evaluarse las lesiones lo más antes posible, procedemos a la evaluación inicial que incluye los siguientes pasos que son la preparación, triage, valoración primaria con reanimación inmediata con lesiones que amenacen la vida de nuestro paciente, el examen de traslado del paciente, evaluación de la cabeza a los pies y el historial del paciente, evaluación secundaria, monitoreo posterior a la reanimación continuada y reevaluación y el tratamiento definitivo

Estudios primarios y secundarios: estos se realizan constantemente a los pacientes para poder observar algún cambio que tenga el paciente para así poderle brindar una intervención necesaria y así poder ver un progreso en el paciente cabe destacar que los procesos deben ir simultáneamente para poder obtener el mayor beneficio para el paciente hospitalizado y el medico vea o visualice el progreso de la reanimación real, existen 2 situaciones clínicas diferentes en el 1 evento el personal del hospital debe de estar atento en la vía aérea, el control de la hemorragia externa, el estado de shock del paciente, la movilización de cabeza a los pies, llevarlo al centro de atención más cercano para la más pronta valoración de preferencia en algún sitio adecuado a atención con trauma para que pueda ser mejor atendido el paciente para que a la llegada del paciente al área hospitalaria el paciente pueda recibir los cuidados y tratamientos adecuados, para que el paciente pueda ser atendido deberán de estar previamente adecuados al área que les corresponde para recibir al paciente y proceder a la reanimación del paciente, que funcionen correctamente el equipo para las vías aéreas del paciente el equipo deberá estar completamente listo para recibir al paciente y solo sea de colocar el laringoscopio y los tubos endotraqueales para su fácil acceso, las soluciones cristaloides intravenosos calentados para la infusión al paciente, también la intervención del médico y del equipo de laboratorio y radiología, es de suma importancia que el personal deberá de contar con el siguiente equipo por si el paciente presenta enfermedades tales como hepatitis, sida (VIH) que son mascarilla para la cara, protección ocular, impermeables y guantes

Triage: consiste en la clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para el tratamiento y los recursos que están realmente disponibles, se basa en las prioridades en la vía aérea con la protección de la columna vertebral, la respiración, y el control de la hemorragia, es importante mencionar que cuando hay varios casos de pacientes traumatizados se deberá seleccionar a los pacientes con más probabilidades de sobrevivir, los pacientes deben ser prioritariamente evaluados y se establecen las prioridades de su tratamiento en base a como estén sus lesiones, signos vitales, y los mecanismos de la lesión para la buena marcha del el personal deberá de mantener la columna cervical, las compresiones y las ventilaciones del paciente, el control de la hemorragia del paciente, también verificar el estado neurológico del paciente, esta fase es rápida ya que no le llevara más de 10 segundos al médico encargado en evaluar al paciente traumatizado pidiéndole que responda como es el nombre del paciente, también como fue el accidente y estas respuestas no sugieren que el paciente este afectado de las vías respiratorias o comprometa al habla del paciente, durante la valoración primaria se identificaran las condiciones que amenazan la vida basados en las lesiones en la fisiología del paciente ya que en el inicio pueda

que no se noten los daños del paciente sin embargo esto no asegura que no pueda estar sufriendo por ejemplo el compromiso de las vías aéreas puede causar problemas secundarios a un traumatismo craneal, lesiones que causen un shock o un trauma físico directo a la vía respiratoria por eso es importante que el personal cepa que la primera prioridad sean las vías aéreas, la limpieza de las vías aéreas, la aspiración, la administración de oxígeno, y la apertura y seguridad de las vías aéreas ya que es fundamental para la vitalidad del paciente

Cuando al paciente se le retirara el collarín cervical y después el personal de trauma deberá de hacer la misma función que el collarín para darle soporte y firmeza al paciente traumatizado

Para tener una buena ventilación del paciente el medico deberá evaluar la función adecuada de los pulmones la pared torácica y el diafragma, Por lo tanto, los médicos deberán examinar rápidamente y evaluar cada componente, Para evaluar adecuadamente la distensión venosa yugular, la posición de la tráquea, y excursión de la pared torácica, deberá exponer el cuello y el pecho del paciente, deberán realizar r la auscultación para asegurar el flujo de gas en los pulmones del paciente, La inspección visual y palpación pueden detectar lesiones en la pared torácica que puede comprometer la ventilación, La percusión del tórax también puede identificar anomalías pero durante una reanimación ruidosa esta evaluación puede ser inexacta Las lesiones que deterioran significativamente la ventilación en el corto plazo son neumotórax a tensión, hemotórax masivo, neumotórax abierto, y traqueal o lesiones bronquiales Estas lesiones deben ser identificados durante la valoración primaria y con frecuencia requieren atención inmediata para asegurar una ventilación eficaz Debido a que un neumotórax a tensión compromete la ventilación y la circulación, Si el paciente no está intubado el oxígeno debe ser entregado por un dispositivo de máscara para la mejor absorción de oxígeno para el paciente, también se deberá utilizar un oxímetro de pulso para controlar la adecuación de la saturación de oxígeno de la hemoglobina

La hemorragia es la causa predominante de muerte prevenible después de la lesión por lo tanto se deberá Identificar, controlar la hemorragia rápidamente, y el inicio de la reanimación, se considera que la hipotensión después de la lesión se debe a la pérdida de sangre del paciente causado por el accidente, los elementos importantes dentro de los segundos más importantes son el nivel de conciencia la perfusión de la piel y el pulso del paciente, en el nivel de conciencia es cuando se reduce el volumen de sangre que circula, la perfusión cerebral puede ser afectada lo que se refleja en el nivel de conciencia del paciente, la perfusión de la piel, es importante en pacientes con hipovolemia que es la disminución del volumen total de sangre en el paciente y es notorio en cara y extremidades de un color pálido, pulso, el pulso es importante en los signos vitales ya que se podrá tener un mejor control si el paciente presenta niveles bajos del nivel cardiaco deberá evaluar el pulso central o de la arteria carótida por ejemplo, femoral, para la pérdida de sangre o hemorragia del paciente se deberá realizar las medidas necesarias para que esta no avance más como lo son los torniquetes que son efectivos en el desangramiento masivo de una extremidad, pero conllevan al riesgo de sufrir una lesión isquémica a la extremidad, el torniquete solo se debe utilizar cuando o la presión directa no es eficaz y la vida del paciente está en peligro y si el torniquete se aplica cuando no es tan necesario puede afectar o dañar a los nervios y venas del paciente, y las principales áreas de hemorragia interna son el tórax, el abdomen, el retroperitoneo, la pelvis y huesos largos, la

hemorragia se puede observar en base a los exámenes físicos y exámenes de imágenes como lo son radiografía de tórax, la pelvis rayos x , evaluación centrado con sonografía para trauma o lavado peritoneal de diagnóstico inmediato

Se deberán colocar 2 catéteres venosos periféricos de gran calibre o tamaño se colocan para administrar fluido, sangre y plasma, el estado de conciencia, es importante mencionar que si las pupilas del paciente no se encuentran en normalidad significa que el paciente no está teniendo una buena oxigenación y tiene una disminución o perfusión cerebral o puede ser causado por una lesión cerebral directa y este requerirá de una reevaluación del oxígeno administrado al paciente la hipoglucemia, el alcohol, los narcóticos, y otros pueden alterar en nivel de conciencia del paciente hasta no demostrar lo contrario se deberá pensar que es el sistema nervioso central y las drogas y el alcohol pueden acompañar a una lesión cerebral traumática, la temperatura del paciente deberá estar aumentada para que el paciente no pierda la temperatura que mantiene a este con vida ya que si se deja que pierda la temperatura empeorara al paciente es por eso que es recomendado mantener al paciente con una temperatura de 39 grados centígrados

Los adjuntos utilizados durante la valoración primaria son la electrocardiografía continua, la oximetría de pulso, dióxido de carbono el seguimiento y la evaluación de la frecuencia ventilatoria, y la medición de gases en sangre arterial, también se colocaran los catéteres urinarios para supervisar la producción de orina y evaluar para hematuria que es la presencia de sangre en la orina del paciente también los catéteres gástricos descomprimen la distensión y sirven para evaluar las pruebas de sangre, durante la valoración primaria quite toda la ropa del paciente, por lo general, cortando sus prendas para facilitar un examen completo y evaluación después se le colocaran mantas calientes al paciente o algún dispositivo de calentamiento externo para evitar que el paciente presente hipotermia, la hipotermia en pacientes con traumatismo puede afectar al mejoramiento de este ya que si se administra la sangre que esta refrigerada esta podrá complicar la situación del paciente y podrá poner en riesgo la vida del mismo, es de suma importancia mencionar las arritmias que puede presentar un paciente traumatizado como lo son la taquicardia inexplicable, la fibrilación auricular, las contracciones ventriculares prematuras o una actividad eléctrica sin pulso y esto puede indicar un en taponamiento cardíaco

La oximetría: del pulso es un valioso complemento para el monitoreo de la oxigenación en pacientes lesionados se le coloca un pequeño sensor en el dedo, dedo del pie, lóbulo de la oreja, o en otro lugar conveniente la mayoría de los dispositivos muestran la frecuencia del pulso y la saturación de oxígeno de forma continua del paciente además se tendrá que ver los resultados con los análisis de abg y se podrá tomar la conclusión de que uno de estos 2 está mal o es erróneo

Catéteres urinarios: La producción de orina es un indicador sensible de estado de volumen del paciente y refleja la perfusión renal y se logra mejor mediante la inserción de un catéter de vejiga permanente Además una muestra de orina debe ser sometida a análisis de laboratorio de rutina y no inserte un catéter urinario antes de examinar el perineo y los genitales Cuando se sospecha de una lesión uretral y se debe ver la integridad de la uretra mediante la realización de un uretrograma retrógrado antes de que se inserta el catéter también puede presentar anomalías tales como estenosis de la uretra o la hipertrofia prostática

Catéteres gástricos: Un tubo gástrico está indicado para descomprimir la distensión del estómago, para disminuir el riesgo de la aspiración y comprobar la hemorragia gastrointestinal superior de un

trauma, La descompresión del estómago reduce el riesgo de aspiración, pero no evita por completo el contenido gástrico, el tubo gástrico es eficaz si solamente si está bien colocado y unido a la succión apropiada

Exámenes de rayos x: Las radiografías de tórax pueden mostrar lesiones potencialmente mortales que requieren tratamiento o investigación más a fondo, poblaciones especiales: son niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, pacientes obesos, y atletas, Las prioridades para el cuidado de estos pacientes son los mismos que para todos los pacientes con trauma, pero estas personas pueden tener respuestas fisiológicas que no siguen patrones específicos y las diferencias anatómicas que requieren de equipo o una consideración especial, en los pacientes pediátricos tienen una fisiología diferente como lo son las cantidades de sangre, fluidos y medicamentos varían además que los patrones de lesión y el grado y la rapidez de calor son diferentes, Los pacientes pediátricos suelen tener abundante reserva fisiológica y con frecuencia tienen pocos signos de hipovolemia, en la mujer embarazada: Los cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo puede modificar la respuesta del paciente a la lesión, el reconocimiento temprano del embarazo mediante la palpación del abdomen por un útero grávido y pruebas de laboratorio así como la evaluación fetal temprana, son importantes para la supervivencia materna y fetal

Evaluación secundaria: no se puede pasar a esta fase si no se ha completado correctamente la evaluación primaria y consiste en una evaluación de la cabeza a los pies del paciente es decir un examen físico completo incluyendo la reevaluación de todos los signos vitales, así como Cada región del cuerpo deberá estar completamente examinado

Historia clínica: si el paciente ingresado no tiene historial clínico deberá preguntarle a sus familiares los aspectos generales tales como si es alérgico alguna cosa o medicamento, enfermedades pasadas, la última vez que comió, eventos relacionados con la lesión o traumatismo

Traumatismo cerrado: es el resultado de las colisiones de automóviles, caídas y otras lesiones relacionadas con el transporte, la recreación y ocupaciones, También puede ser consecuencia de la violencia interpersonal, se pueden prevenir usando el cinturón de seguridad de un automóvil, la deformación de la llanta, la dirección del impacto, la posición del paciente en el vehículo y la rapidez o velocidad en la que el paciente salga a través del automóvil

Trauma penetrante: en este tipo de trauma la persona se verá afectada por el trayecto de un dispositivo o misil o proyectil en la parte en la que esta proyecte al paciente Por lo tanto, en víctimas de disparos, la velocidad, calibre, presunta trayectoria de la bala, y la distancia ocasionaran lesiones graves en el paciente

Lesión térmica: Las quemaduras son un tipo importante de trauma que puede ocurrir solo o en conjunción con un traumatismo cerrado y o de penetración resultante por ejemplo un automóvil de ardor, explosión, la caída de escombros, o intento de un paciente para escapar de un incendio, Las lesiones por inhalación e intoxicación por monóxido de carbono a menudo complican las lesiones por quemaduras

Examen físico: es la valoración del paciente de la cabeza a los pies o de la parte superior a la inferior también de las estructuras maxilofaciales, la columna cervical y el cuello, el pecho, el abdomen y la pelvis, perineo, el recto, la vagina en la mujer embarazada, el sistema músculo esquelético y el sistema neurológico, los ojos también son otro punto muy importante a evaluar del paciente con

traumatismo y los puntos a valorar serán la agudeza visual , el tamaño pupilar, la hemorragia de la conjuntiva, alguna lesión penetrante, La dislocación de la lente, el atrapamiento ocular

Estructuras maxilofaciales: es el examen facial del paciente y debe incluir la palpación de todas las estructuras óseas, la evaluación de la oclusión, el examen intraoral, y la evaluación de los tejidos blandos y este no está asociado con el problema de las vías respiratorias y tampoco las de hemorragia o sangrado del paciente y se deberá de realizar después de la primera etapa o fase que este establecido y que las lesiones del paciente

Columna cervical y cuello: Los pacientes con trauma maxilofacial o la cabeza tienen una lesión en la columna vertebral cervical, por ejemplo una fractura o lesión en los ligamentos y la movilización de la columna cervical deberá de tratarse con el más suave movimiento en la colocación de la posición indicada

Pecho: la evaluación visual del tórax anterior y posterior, puede identificar condiciones tales como neumotórax abierto y segmentos de flagelos y para su evaluación completa de la pared torácica se requiere la palpación de toda la parte del pecho, incluyendo las clavículas, costillas y el esternón y requerirán de una radiografía para examinar más a fondo los problemas causados en el paciente

Abdomen y pelvis: Las fracturas pélvicas pueden ser sospechosas por la identificación de equimosis (moretones) sobre las alas ilíacas, pubis, los labios o en el escroto y puede haber dolor en la palpación del anillo pélvico y es importante en los pacientes en alerta y además se puede valorar los pulsos periféricos para identificar lesiones vasculares

Periné, el recto y la vagina: El perineo debe ser examinado por contusiones, hematomas, laceraciones y hemorragia uretral, Un examen del recto 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, Además, las pruebas de embarazo deben realizarse en todas las mujeres en edad fértil

Sistema musculo esquelético: Las extremidades deben ser inspeccionados por contusiones y deformidades, La palpación de los huesos y el examen rupturas de ligamentos producen inestabilidad de la articulación y puede sufrir la pérdida de fuerza en los movimientos realizados y deberá de realizarse un examen de la columna del paciente para estar completamente seguros de los daños o afecciones del paciente

Sistema neurológico: un examen neurológico completo incluye la evaluación motora del paciente y la evaluación sensorial de las extremidades así como la reevaluación del nivel de conciencia y la pupila tamaño y la respuesta del paciente, Si un paciente con una lesión en la cabeza se deteriora neurológicamente, reevaluar la oxigenación, la idoneidad de la ventilación y la perfusión del cerebro

Tratamiento: para un buen tratamiento se tendrá que valorar detalladamente al paciente para así poder brindarle en tratamiento más adecuado de acuerdo a la gravedad del paciente el personal del hospital y los recursos con los que cuenta el hospital, se deben de tener en cuenta el estado del

paciente, fisiológica, lesión anatómica, mecanismos de la lesión, las enfermedades concurrentes y otros factores que pueden alterar el pronóstico del paciente













