

**Nombre de alumnos: RABELO
ESPINOSA MARISOL**

**Nombre del profesor: ARGUELLO
GALVEZ MARCOS JHODANY**

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: URGENCIAS Y DESASTRES

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: C

El enfoque en el que se desenlaza "La evaluación inicial" va acompañada de los siguientes elementos:

- ✓ Una preparación
- ✓ triage
- ✓ Una valoración primaria (ABCDE) con su debida reanimación inmediata de los pacientes con aquellas lesiones que amenazan la vida, adjuntos a la valoración primaria y resucitación
- ✓ Examen de necesidad de traslado de pacientes
- ✓ Una encuesta secundaria; adjuntos de las misma, un monitoreo posterior a la reanimación continuada y reevaluación
- ✓ Finalmente un tratamiento definitivo.

Con frecuencia estos estudios primarios y secundarios se repiten con frecuencia para identificar con facilidad los cambios en el estado del paciente que estará indicando una necesidad de intervenir adicionalmente. Muchas de estas actividades se presentan de una manera muy simultánea. La progresión de este proceso de evaluación les favorece a los médicos la oportunidad de poder revisar mentalmente el progreso de la reanimación real.

Mientras está ocurriendo la fase prehospitalaria, los proveedores se encargan de hacer hincapié para el favorecimiento de mantener las vías respiratorias, poder controlar la hemorragia externa y el shock, la inmovilización del paciente y el traslado de manera rápida al centro apropiado más cercano, es recomendable trasladar al paciente a un centro de trauma verificado. De la misma manera también se realiza hincapié en la obtención y presentación de información necesaria para la clasificación en el hospital en este deberán ir incluidos el momento de la lesión, los acontecimientos que llevaron a esta y por supuesto la historia clínica del paciente.

Para tener un correcto traslado y estancia apta para la atención del paciente que se encuentra traumatizado es necesario que el traspaso entre los proveedores de atención prehospitalaria y los que están el hospital de recepción deberá ser un proceso suave.

Deberán existir algunos aspectos clínicos críticos para la preparación de hospitales, los cuales se incluyen:

Un área de reanimación disponible para los pacientes traumatizados

El equipo de vías respiratorias debe de estar en condiciones factibles y funcionando de manera correcta, organizado, probado y estratégicamente se deberá encontrar colocado de manera a que sea fácilmente accesible.

Los dispositivos de control adecuado de soluciones cristaloides intravenosos se deberán de encontrar calentados para inmediatamente estar disponibles para la infusión

Un protocolo de ayuda rápida y una respuesta rápida por parte del personal de laboratorio y radiología están en su lugar.

Un acuerdo de transferencia con aquellos centros de trauma que se encuentran verificados es establecidos y funcionales.

Cuando se trata de Triage hacemos a referencia que este consiste en aquella clasificación de los pacientes en función de los recursos necesarios para el tratamiento y aquellos recursos que realmente se encuentren disponibles.

Aquel número de pacientes y la gravedad de sus lesiones se ven incluidos en incidencias, en tales casos aquellos en donde los problemas amenazan la vida del paciente se le denomina las bajas múltiples.

Valoración primaria con reanimación simultánea.

Estos pacientes son evaluados, haciendo prioridad de su tratamiento, basado en sus lesiones, sus signos vitales y sus mecanismos de lesión. El tratamiento se basa a través de una evaluación primaria rápida aplicando la reanimación simultánea de las funciones vitales, una encuesta más detallada secundaria a y el inicio del tratamiento definitivo.

La evaluación primaria abarca el ABCDE de la atención del trauma e identifica las condiciones

- ✓ Un mantenimiento irway con la restricción de movimiento de la columna cervical.
- ✓ Segundo lectura y ventilación.
- ✓ Control de las hemorragias
- ✓ Evaluación del estado neurológico
- ✓ Control ambiental

Durante la evaluación primaria, se podrán identificar aquellas amenazas que ponen en riesgo o mortalidad la vida y tratados en una secuencia de prioridades basado en los efectos de las lesiones fisiológicas del paciente.

Tras la evaluación inicial de un paciente de trauma, se deberá evaluar primero la vía respiratoria para que podamos determinar la permeabilidad. Si el paciente es capaz de comunicarse por sí solo verbalmente, significara que la vía aérea no se encuentra en riesgo.

La respiración y ventilación

El hecho de que las vías aéreas se encuentren en un estado permeable no garantiza una ventilación adecuada, para ello se requerirá que exista un intercambio gaseoso adecuado para que así se maximice la eliminación de

dióxido de oxigenación y de carbono .para una correcta ventilación es necesario que los pulmones funcionen adecuadamente, al mismo tiempo que también lo hagan la pared torácica y el diafragma. Entonces es ahí cuando los médicos deberán de examinar de una manera rápida evaluando cada componente.

Algunas lesiones que deterioran a corto plazo la ventilación son:

- Neumotórax a tensión
- Hemótorax masivo
- Neumótorax abierto
- Neumótorax traqueal
- Lesiones bronquiales

Estas lesiones deben ser identificadas mientras se realiza la evaluación primaria, estas con frecuencia requieren de una atención inmediata para asegurar una ventilación eficaz al paciente.

Valoración primaria con la reanimación

Durante esta valoración se incluyen electrocardiografía continua, oximetría de pulso, dióxido de carbono. Algunos parámetros fisiológicos que reflejan una reanimación adecuada so: frecuencia de pulso, presión sanguínea, presión del pulso, frecuencia respiratoria, los niveles de ABG, la temperatura corporal y la producción de orina.

Considerar la necesidad de transferencia de pacientes

Durante se realiza la valoración primaria acompañada de la reanimación, el medico a evaluar con frecuencia recurrente obtiene información suficiente para determinar la necesidad de trasladar al paciente a otro centro de atención definitiva.

Es importante evitar a toda costa un retardo de transferencia para llevar a cabo una profundidad de evaluación diagnostica.

Hay algunos pacientes que requieren de una consideración especial para el traslado y durante la evaluación inicial, estos pacientes son: niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, pacientes obesos y los atletas.

Evaluación secundaria

Esta evaluación no da comienzo hasta que se haya completado la primera evaluación estamos hablando de la evaluación primaria los esfuerzos de resucitación están en marcha y la mejora de las funciones vitales del paciente ha sido demostrada. Cuando se encuentra disponible personal adicional parte de

esta evaluación podría llevarse a cabo mientras que los otros miembros del personal asisten a la valoración primaria.

Examen físico

Durante la evaluación secundaria el examen físico sigue la secuencia de la cabeza, las estructuras maxilofaciales, columna cervical y el cuello, el pecho, el abdomen y la pelvis, perineo / recto / vagina, el sistema musculoesquelético y el sistema neurológico.

Los adjuntos a la evaluación secundaria

Durante la evaluación secundaria también podemos aplicar pruebas de diagnóstico especializadas para que de esta manera podamos identificar lesiones específicas. Durante la evaluación secundaria la generación de imágenes de la columna cervical y dorsolumbar se pueden obtener si el cuidado del paciente no se vea comprometida y el mecanismo de lesión sugiere la posibilidad de lesión de la medula. La restricción del movimiento de columna debe mantenerse hasta que ha excluido lesión de la columna.

Reevaluación

Los pacientes con trauma deben de ser reevaluados constantemente para asegurar que los nuevos hallazgos se sean pasados por altos y descubrir cualquier deterioro de los resultados indicados anteriormente

La monitorización continua de las constantes vitales, saturación de oxígeno y producción de orina es esencial.

El alivio del dolor agudo es importante en el tratamiento para los pacientes de trauma. Muchas de las lesiones, especialmente las lesiones musculoesqueléticas, producen dolor y ansiedad en aquellos pacientes que se encuentran de manera consciente.

El tratamiento definitivo

Este se basa en las directrices de traslado interhospitalario nos ayudaran a determinar que pacientes requieren de un alto nivel de atención de trauma. Estas directrices tiene en cuenta el estado del paciente fisiológico, lesión anatómica, mecanismos de la lesión, las enfermedades concurrentes y otros factores que pueden alterar el pronóstico del paciente.

Es importante mantener registros meticulosos esto es cruciales durante la evaluación y el manejo del paciente, incluyendo la documentación de los tiempos de todos los eventos.

Se requiere solicitar el consentimiento antes de comenzar con el tratamiento si es posible. En aquellos casos que las emergencias amenazan la vida del paciente no es posible obtener dicho consentimiento, en estos casos es proporcionado tratamiento de primer lugar y se obtiene el consentimiento de tarde.

Pruebas forenses

Si en algunos casos hay alguna sospecha de actividad criminal en conjunto con la lesión de un paciente, el personal que se está encargado del cuidado del paciente en ese momento debe preservar a prueba. Esto abarca todos los artículos de la persona desde su vestimenta, las balas, son guardados para las fuerzas de la orden.

Para poder llevar acabo eficacia cada equipo de trauma deberá tener un miembro que actuara en todo momento y a la hora de tomar decisiones como el líder del equipo. Este líder tendrá que supervisar, realizar chequeos y deberá dirigir la evaluación, lo más ideal es que este líder no este directamente involucrado en la evaluación propiamente dicha.

Es importante que como profesionales de salud sepamos la secuencia correcta para poder realizar la evaluación correctamente y lo que se considere necesario para el traslado de este y finalmente poder brindar un tratamiento definitivo teniendo muy en cuenta siempre la necesidad de transferencia.

BIBLIOGRAFIA:

GUIA de ATLAS (Advanced Trauma Life Support)