

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD UDS

Licenciatura en Enfermería

Trabajo

Manual de urgencias

Presenta:

Blanca Flor Diaz

Alejandra López Aquino

Catedrático:

Jessica del Carmen Jiménez Méndez

Fecha: 19 de septiembre del 2020

Introducción

El trabajo “manual de enfermería” nos sirve como un apoyo para el día que tengamos complicación o cuando nos enfrentemos a una situación similar, servirá como guía ya, conociendo las intervenciones que se le deberá realizar al paciente que ingrese de emergencia o urgencia, se le deberá proporcionar los cuidados y valoración adecuada para una mejor atención y por supuesto la recuperación adecuada para nuestro paciente.

El propósito del uso de este manual es que conozcamos los procedimientos realizarlos adecuadamente, la universidad del sureste realiza este trabajo en la materia de enfermería en urgencias y destrezas para poder proporcionar información y que el personal de enfermería tenga el conocimiento necesario para poder realizará las intervenciones y poder ayudar a la persona.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Valorar rápida y adecuadamente la situación del paciente

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar situaciones de riesgo

(aun faltan)

URGENCIA

Es toda demanda de asistencia que se produce fuera del horario laboral normal, se trata de un criterio eminente funcional.

EMERGENCIA

Es una atención de forma totalmente imprevista, ya que sea por causa de accidente o suceso inesperado. Depende el ámbito en el que se use.

CATÁSTROFE Y DESASTRE NATURAL.

Concepto de desastre: etimológicamente la palabra desastre proviene de latín des (negativo, desafortunado) y astre (astro, estrella).por lo que sería como una desgracia derivada de los astros o dioses, mas allá del control humano.

Desastre como un evento de la suficiente magnitud, que altera la estructura básica y el funcionamiento normal de una sociedad o comunidad, ocasionando víctimas y daños o pérdidas de bienes materiales, infraestructura, servicios esenciales o medios de sustento a escala o dimensión más allá de la capacidad normal de las comunidades o instituciones afectadas para enfrentarlas sin ayuda.

Catástrofe etimológicamente la palabra catástrofe procede de griego antiguo (katastreifein, "abatir, destruir") en el lengua actual podríamos definirla como "un suceso, extraordinario que altera gravemente el orden natural de los acontecimientos". O bien, como un "accidente que pone en relación el número de víctimas y su gravedad con las medidas disponibles que puedan garantizarles una atención eficaz".

La definición que propone la OMS de catástrofe es la siguiente: cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos y pérdidas de vidas humanas y de territorios de la salud y de servicios sanitarios en medida suficiente para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada.

CLASIFICACION DE LA URGENCIA O EMERGENCIA (TRIAGE)

Nivel 1: Emergencia. Atención inmediata, condición de salud extrema que amenaza la vida y debe ser atendido de manera inmediata, atención en unidad de urgencias sala de reanimación.

Nivel 2: Urgencia. Atención hasta 1 hora, condición de salud que amenaza la vida del paciente, su atención debe ser priorizada, no inmediata. Atención unidad de urgencias.

Nivel 3: Urgencia no vital. Atención hasta 3 horas, condición aguda no amenazante de la vida que requiere valoración no inmediata. Atención unidad de urgencias.

Nivel 3B: Atención prioritaria. Atención hasta 5 horas, condición aguda no amenazante de la vida que requiere valoración diferida. Atención unidad de urgencias.

Nivel 4: Consulta externa. Atención hasta 72 horas, condición sintomática mayor de 24 horas de evolución no amenaza la vida. Atención en consulta externa.

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Es todo aquel paciente que presenta una o varias lesiones de origen traumático, de las cuales al menos una de ellas puede comprender de forma más o menos inmediata la vida del mismo.

Se debe determinar qué tipo de politrauma se trata en función de la gravedad, es decir realizar el triage.

- Politraumatismo leve: paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.
- Politraumatismo moderado: con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.
- Politraumatismo severo o grave: pacientes con alguna de las siguientes condiciones: Muerte de cualquier ocupante del vehículo, eyección de paciente de vehículo cerrado, caída mayor a dos veces de la altura del paciente, impacto a gran velocidad >50 km/h, compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg, bradipnea, trastorno de la conciencia, Glasgow <13, fracturas de dos o más huesos largos, herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle, edad >60 años, embarazo, patología grave preexistente.

FISIOPATOLOGIA

falta

VALORACION DE ENFERMERIA

VALORACION PRIMARIA

- A: Control de la vía aérea y cervical.

Permeabilidad y estabilidad de la vía aérea, si no fuese permeable se deben extraer los objetos que la obstruyan o en su defecto valorar la punción cricotiroidea, de ser necesario realizar intubación orotraqueal y cánula de Guedell.

La cabeza y el cuello no den ser hiperextendidos en un politraumatizado

- B: respiración

Correcta ventilación y adecuado aporte de oxígeno.

- C: Circulación y control de hemorragias

Nivel de conciencia, coloración de la piel, pulso, hemorragias.

Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, para poder administrar gran cantidad de fluidos.

Si no es posible el acceso periférico, pensar en el acceso venoso central.

- D: Evaluación neurológica

TCE, traumatismo facial y cervical, respuesta pupilar y movimientos oculares, escala de Glasgow.

- E: Exposición/control ambiental

El paciente debe ser desnudado por completo, tomando medidas oportunas en caso de riesgo de hipotermia.

VALORACION SECUNDARIA

- A: Historia

Conocer el mecanismo lesional y si es posible los antecedentes del paciente: patología previa, medicación habitual y última comida.

Conociendo el mecanismo lesional se deben predecir distintos tipos de lesión.

En caso de existir quemaduras debemos conocer el medio en el que se produce la lesión, exposición a productos químicos, torácicos, radiaciones.

- B: Examen físico
 - ⇒ Cabeza y cara
 - ⇒ Columna cervical y cuello
 - ⇒ Tórax y espalda
 - ⇒ Abdomen y pelvis
 - ⇒ Periné, recto y vagina
 - ⇒ Musculo esquelético
 - ⇒ Neurológico
 - ⇒ C: Monitorización
 - ⇒ Frecuencia respiratoria
 - ⇒ Pulsioximetría
 - ⇒ Monitorización cardíaca

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ⇒ Inmovilización completa de columna cervical o columna completa
- ⇒ Oxigenoterapia
- ⇒ Intubación orotraqueal
- ⇒ Vía venosa y sueroterapia
- ⇒ Obtención de muestras sanguíneas
- ⇒ Administración de analgesia
- ⇒ Colocación de sonda vesical y nasogástrica
- ⇒ Vigilancia del nivel de conciencia, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, pulsioximetría, ECG, diuresis, etc.
- ⇒ Administración de medicación pertinente
- ⇒ Tratamiento postural
- ⇒ Aspiración de cavidad bucal
- ⇒ Aspiración broncopulmonar

- ⇒ Inmovilización de fracturas
- ⇒ Curas locales de heridas
- ⇒ Medidas de reanimación
- ⇒ Aseo del paciente
- ⇒ Taponamiento compresivo de hemorragias
- ⇒ Desnudar al paciente
- ⇒ Apoyo emocional
- ⇒ Control de temperatura externa
- ⇒ Registro de aportes y pérdidas
- ⇒ Educación sanitaria

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS Y
DESEQUILIBRIO CON EL MEDIO AMBIENTE.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones físicas de la piel que pueden involucrar otros tejidos y donde no intervienen fuerzas mecánicas, sino que son generadas por agentes físicos y ocasionalmente químicos, con extensión y profundidad variable. Sus características principales son la desnaturalización proteica, la destrucción celular y la abolición de su metabolismo, lo que provoca la pérdida de continuidad en la piel. se hace más amplia y se entiende por quemadura “las lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dichas lesiones”.

CLASIFICACIÓN

Las quemaduras de primer grado afectan solo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón.

Las quemaduras de segundo grado afectan ambas, la capa externa y la capa subyacente de la piel

Las quemaduras de tercer grado afectan las capas profundas de la piel.

FISIOPATOLOGÍA:

El calor de las quemaduras provoca la desnaturalización de las proteínas y, por ende, la necrosis coagulativa. Alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y el tejido mal perfundido (que se conocen como zona de estasis) pueden necrosarse alrededor de la lesión. El tejido que rodea la zona de estasis está hiperémico e inflamado.

El daño de la barrera epidérmica normal permite

- ⇒ Invasión bacteriana
- ⇒ Pérdida externa de líquido
- ⇒ Alteración de la termorregulación

Los tejidos dañados a menudo se edematizan, lo que aumenta todavía más la pérdida de volumen. La pérdida de calor puede ser significativa porque existe una alteración de la termorregulación de la dermis dañada, en particular en las heridas expuestas.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

- ⇒ Superficie afectada
- ⇒ Profundidad
- ⇒ Edad y antecedentes patológicos del quemado

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ⇒ Realizar una primera valoración siguiendo el esquema ABCD (vía aérea, respiración, circulación y estado neurológico).
- ⇒ En caso de necesidad de reposición hídrica agresiva, coger dos vías venosas de grueso calibre.
- ⇒ Administrar el analgésico indicado, preferentemente por vía intravenosa.
- ⇒ Retirar todos los objetos y ropa próxima a la zona de quemadura, y aquella que esté impregnada del producto causante de la quemadura.
- ⇒ Realizar monitorización de constantes vitales de forma continua o al menos cada 15 minutos.
- ⇒ Si el edema está presente elevar la zona afectada.
- ⇒ Si el químico implicado está en una forma seca cepillar la sustancia química de la piel.

- ⇒ Irrigar la quemadura con cloruro de sodio al 0,9% frío (15 grados) durante unos 20 - 30 minutos. Detenerla de forma inmediata si la temperatura corporal es igual o inferior a 35° C.
- ⇒ En quemaduras oculares irrigación continua, preferiblemente a través de un bolsa/botella de suero intravenoso de cloruro sódico al 0,9% conectada a un sistema de infusión.
- ⇒ Valorar la colocación de sonda urinaria para mantener la permeabilidad uretral y/o controlar diuresis.
- ⇒ En quemaduras mayores administrar profilaxis de úlcera por estrés según prescripción médica.
- ⇒ Valorar la coexistencia de otras patologías.
- ⇒ Evaluar la necesidad de profilaxis antitetánica.
- ⇒ Evaluar el tamaño y la profundidad de la quemadura. Atención de la quemadura.
- ⇒ Quemaduras epidérmicas superficiales:
 - a) Aplicación de un vendaje de protección o productos en crema (emolientes).
 - b) Revisar cada 48 horas.
- ⇒ Quemaduras dérmicas:
 - a) Administrar analgesia adecuada.
 - b) Limpiar la herida con cloruro de sodio al 0,9% o agua del grifo tibia.
 - c) Retirar con cuidado cualquier resto de tejido necrótico o desvitalizado mediante desbridamiento cortante, enzimático o autolítico.
 - d) Siempre que sea posible dejar las ampollas intactas. Considerar aspirar aquellas ampollas grandes y aquellas que puedan romperse (muy tensas) o se encuentren en una zona incómoda.
 - e) Cubrir la herida con un apósito primario no adherente. Aplicar un apósito secundario absorbente no fibroso.
 - f) Revisar el vendaje a las 24 horas y después cada 48 horas. Las siguientes revisiones se pautarán en función de las características de la quemadura y el apósito.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO

Ahogamiento: es la muerte inmediata o en las 24 horas siguientes tras la inmersión en medio líquido, por lo general el agua

CLASIFICACIÓN

Con frecuencia se observa secreción nasal u oral de tipo espumosa clara o rosácea, en los grados 2 a 6. Los espasmos tusígenos son frecuentemente causados por la irritación producida por el agua en contacto con las vías aéreas, pudiendo producir un sangrado discreto. Es frecuente la presencia de broncoespasmo y dolor torácico.

El signo cardíaco más frecuente es la taquicardia sinusal (54,9%). Los grados 1, 2 y 3 pueden presentar hipertensión arterial en el 5,4% de los casos. Los grados 4 a 6 presentan hipotensión arterial o shock. No es infrecuente el hallazgo de extrasístoles auriculares, fibrilación auricular y arritmias ventriculares.

Se pueden presentar signos y síntomas transitorios de hiperactividad motora, trismus, cefaleas y convulsiones, en particular en los grados 3 a 5. En todos los casos de ahogamiento precedidos por un largo tiempo en el agua se constata hipotermia.

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología del ahogamiento se relaciona con dos conceptos: la inmersión (vías respiratorias superiores por encima de la superficie del agua) y la sumersión (vías respiratorias superiores por debajo de la superficie del agua). Ambos eventos también se diferencian en las respuestas fisiológicas que desencadenan³⁰. La inmersión desencadena una serie de respuestas cardiorrespiratorias ligadas a cambios en las temperaturas central y periférica, las cuales dependen de la temperatura del agua de inmersión.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizara una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea; la hemodinámica, obteniendo la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, etc.; el estado neurológico, valorando el nivel de conciencia mediante la Escala de Glasgow y valorando también la reacción pupilar; la termorregulación y la eliminación:

- ⇒ Apnea, disnea, taquipnea (atención al uso de músculos accesorios).
- ⇒ Cuerpo extraño en vía aérea.
- ⇒ Traumatismo craneoencefálico, cervical o de otros órganos.
- ⇒ Hipotensión arterial.
- ⇒ Hipotermia.
- ⇒ Arritmias.
- ⇒ Alteraciones neurológicas (aplicar escala de coma de Glasgow).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ⇒ Posicionar las manos formando un puño, rodee a la persona por la espalda y coloque el dedo pulgar hacia el medio del abdomen de la persona.
- ⇒ Algunas compresiones abdominales
- ⇒ Acueste a la persona boca arriba (chequear la respiración)
- ⇒ Comienza el rescate respiratorio
- ⇒ Extender la cabeza hacia atrás y levante la barbilla
- ⇒ Apriete y cierre la nariz
- ⇒ Selle los labios alrededor de la boca
- ⇒ Compresiones abdominales

Bibliografía:

<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM%20cristina.pdf>

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/10desastres_naturales.pdf

https://www.researchgate.net/publication/322702057_CATASTROFES_DESASTRES_Y_EMERGENCIAS_CONCEPTO_CLASIFICACION_TIPOS_Y_GENERALIDADES

<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/18.Ambientales/Ahogados.pdf>

file:///C:/Users/blanca/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/1912-2255-1-PB.pdf

[Avila, D. M. \(s.f.\). cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. Obtenido de https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/388/2002-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/388/2002-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Espinoza, J. M. (junio de 2011). Obtenido de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
(s.f.). ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCION DE ADICCIONES . CDMX.