



Nombre del alumno: Merari Alejandra García Ruiz

Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

Nombre del trabajo: mapa conceptual unidad 2

Materia: PRACTICAS PROFESIONALES

Grado: 9° cuatrimestre

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a junio 2021

Unidad II Cómo actuar ante una emergencia

2.1 El Ayudista en primeros auxilios ante las urgencias médicas.

Se le conoce como protocolo de PAS
Que por sus siglas significa:

Proteger, Alertar y Socorrer

Que es el orden en que se deben de seguir las instrucciones

Las medidas que se deben de tomar en cada una son:

Proteger:

- Protegerse manteniendo la calma y recordando cómo deben de ser las medidas para evitar males mayores
- Protégete a ti en primer lugar poniéndote a salvo en caso de que aún haya peligro.
- Una vez estés a salvo, protege la zona.

Alertar:

- En caso de no saberlo, identifica la zona en la que te encuentras, el número de heridos, tipo de accidente y catástrofe y algún tipo de posible peligro.
- Es el momento en el que llames a tele asistencia para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse la evacuación de heridos.

Los primeros auxilios se definen como:

La asistencia inmediata que brindamos a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita, hasta que sea atendida por un médico idóneo.

Los principios de acción de emergencias son:

1. Evaluación inicial de área.

En donde:

El socorrista, debe realizar una evaluación perimétrica, para establecer una impresión diagnóstica de lo sucedido en el escenario

2. Evaluación de la víctima.

Si el lugar es seguro para el paciente y el socorrista:

Este debe iniciar la evaluación básica, tomando en cuenta conciencia, respiración y circulación

3. Manejo inicial de la emergencia súbita

Aquí se brinda atención en la escena en un lugar seguro para el paciente, basados en las lesiones más graves o síntomas

En este orden que es:

1. Problemas Respiratorios.
2. Problemas Cardíacos.
3. Hemorragia.
4. Fractura.
5. Quemaduras
6. Intoxicaciones.

Cuando hay múltiples víctimas en la escena se recomienda:

Realizar una evaluación de las lesiones más graves, para establecer prioridades de atención (TRIAGE), y no provocar epidemias de heridos hacia los hospitales

O se usa el sistema START

Que ayuda al socorrista a decidir a quién asistimos primero, sus letras significan:

- S: Simple
- T: Triage.
- A: Atención Rápida.
- R: Rápido.
- T: Tratamiento

2.1.1 Evaluación del estado físico

La valoración física:

Es un método sistemático para detectar problemas de salud o evidencia física de capacidad o incapacidad funcional

Se realiza:

Iniciando por la cabeza y continúa de forma sistemática en sentido descendente (cefalocaudal).

Antes de iniciar:

Preparar el entorno en cuanto iluminación, temperatura, limpieza, así como contar el material y equipo necesario para su realización

Los objetivos de la valoración física son:

- Detectar características físicas y datos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales.
- Descartar o confirmar datos obtenidos en la historia de enfermería.
- Obtener datos que ayuden a establecer diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados

Equipo, material y mobiliario que se necesita es:

Mesa de exploración, báscula con estadiómetro, lámpara de pie, equipo para tomar signos vitales y equipo de exploración.

2.1.2 Estado grave o crítico de coma y shock.

El estado de crítico

Es:

Un concepto que utilizamos en nuestro idioma con recurrencia para referirnos o dar cuenta de aquellas situaciones cruciales y excepcionales de un hecho

Se caracteriza por:

Se caracteriza porque el peligro está presente, amenaza, y hasta puede resultar fatal, de vida o muerte para quien está amenazado por él

El estado crítico es uno de los más graves

Estos pacientes se alojan en el área de terapia o de cuidados

Un estado de shock

Es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales.

Esto provoca:

Hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bajo flujo sanguíneo, incluye un conjunto de síntomas, signos, alteraciones analíticas hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad

Los tipos de shock son:

1. Shock anafiláctico:

Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alérgico, un veneno o alguna sustancia química

2. Shock cardiogénico:

Se relaciona con un bajo gasto cardíaco ("falta de bomba"), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves.

3. Shock hipovolémico:

Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos.

4. Shock séptico:

Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos.

2.2 Pasos para atender una emergencia

¿Cómo actuar ante una emergencia?

1.- Solicitar atención

Deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia, por el primer respondiente del brigadista o primer respondiente será quien localice al responsable del inmueble o al médico del Tribunal en turno.

Esto se hace:

Con el fin de que cada uno de ellos atienda la emergencia y/o urgencia médica desde su ámbito, médico o administrativo; respectivamente

2.- Valoración Primaria

Se le conoce como:

Actividad que ejecuta el brigadista o el responsable del inmueble, quien tiene conocimientos en primeros auxilios

Como se define a continuación:

A) Despejar vía aérea:

Se hace un barrido en la cavidad bucal rápida con los dedos, con el fin de percatarse que no tenga ningún objeto que pueda obstaculizar la vía aérea superior.

B) Respiración.

En esta fase evaluación de la calidad de la respiración el ritmo y la dinámica de la oxigenación. Si la respuesta es de una baja respiración se procede a la reanimación (RCCP)

C) Circulación.

Evaluación del ritmo bajo el siguiente criterio: ritmo-intensidad y amplitud del latido cardíaco. Si no hay ritmo iniciar reanimación (RCCP) Reanimación cerebro cardio pulmonar

D) Déficit neurológico

Paso de la evaluación del estado de conciencia.

E) Integridad ósea

Realizar una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido, realizar la toma de presión arterial, palpar el cuerpo en busca de otras lesiones o fracturas.

Se debe hacer lo siguiente:

- 4.- registrar los datos del paciente, signos vitales.
- 5.- En caso de intoxicación realizar maniobras de Heimlich.
- 6.- En caso de paro cardiorrespiratorio iniciar RCP; que consiste en una combinación de respiraciones y compresiones torácicas que dan un masaje cardíaco externo.
- 7.- Realizar cuidados posteriores al paciente.

2.3 Principales emergencias

Incluyen:

Infecciones obstétricas graves, Las hemorragias del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y un capítulo referido a la asistencia en caso de paro cardiorrespiratorio en la embarazada

Es muy complicado ya que:

Significar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la madre como el niño.

Los estados hipertensivos del embarazo se clasifican en:

Hipertensión crónica pregestacional

Corresponde a la elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de tensión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica en 2 tomas aisladas

Se presenta:

En previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.

Preeclampsia:

Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o

Es:

Tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas)

Hipertensión gestacional:

Es:

la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 sin proteinuria

Esta es detectada:

Después de las 20 semanas de gestación y desaparece luego de los 3 meses postparto

Preeclampsia sobre impuesta

Que es la:

Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobre agregada.

La toma de la presión

Debe hacerse a la paciente con 20 minutos de reposo, sentada, con el brazo en un ángulo de 45 grados y a nivel del corazón

En donde:

La tensión arterial sistólica corresponde a la aparición de los latidos. La presión diastólica corresponde a la atenuación, apagamiento o en su defecto desaparición de la auscultación de los latidos

La preeclampsia se clasifica en:

Severa

Se establece cuando cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

4 - 7 • TAD igual o mayor a 110 mm Hg, o TAS igual o mayor a 160 mm Hg. • Proteinuria de 5 g o más en 24 horas (3+ en prueba cualitativa).

Otros criterios de la severidad en preeclampsia son:

Severidad renal:

Se presenta con:

Oliguria menor de 0,3 cc/kg/hora en 6 horas (menos de 500 cc/día) Creatinina aumentada

Neurológico:

Se presenta:

Síntomas de inminencia de eclampsia: fosfenos, cefalea, epigastralgia, visión borrosa u otras alteraciones cerebrales o visuales.

Respiratorio:

En el se muestra:

Edema pulmonar y cianosis

A nivel hematológico

Se registra:

Trombocitopenia (menor de 150.000 por cc)
Hemoglobina aumentada en estados de hemoconcentración o disminuida en estados de hemólisis (HELLP)
Tiempo Parcial de Tromboplastina (PTT), Razón Internacional Normalizada (INR) aumentado

En nivel hepático:

Aspartato Amino Transferasa (AST) > 40 UI/L, Alanino Amino Transferasa (ALT) > 40 UI/L, Láctico Dehidrogenasa (LDH) > 600 UI/L y Bilirrubinas aumentadas.
Dolor en cuadrantes superior derecho

Criterios diagnósticos para síndrome HELLP son:

Plaquetas < 100.000/mm³ AST y/o ALT > 70 UI/L LDH > 600 UI/L

La preeclampsia severa es una emergencia hipertensiva, en especial, cuando:

Se asocia a crisis hipertensiva con TAS > a 160 y/o TAD > 110 mmHg y manifestaciones de encefalopatía hipertensiva o compromiso de órgano blanco

Manejo antihipertensivo Urgencia hipertensiva:

Su manejo incluye:

Elevación de TA > 160/110 sin lesión de órgano blanco
• Reducción de tensión arterial en 24 a 48 horas.
• Antihipertensivos orales.
• Unidad de cuidados Intermedios con control continuo no invasivo de la tensión arterial.

Emergencia hipertensiva:

Su manejo incluye:

Elevación de TA > 160/110 con lesión de órgano blanco
• Reducción de tensión arterial de manera inmediata.
• Vasodilatadores endovenosos y antihipertensivos orales

Meta del tratamiento en embarazo:

Se emplea:

TAS entre 140 a 150 mmHg y la TAD entre 90 y 100 mmHg La disminución de TAD por debajo 90 mmHg está asociada a un mayor riesgo de insuficiencia uteroplacentaria.

Meta del tratamiento en puerperio:

Incluye:

TA menor a 140/90 mmHg en un periodo menor a 24 horas 10-16 • unidad de Cuidados Intensivos con control continuo invasivo de la tensión arterial.

El parto vaginal

Es necesario:

Ser monitorizado de manera continua y no hay contraindicación para el uso de la analgesia obstétrica o anestesia regional si el conteo de plaquetas está por encima de 75.000 por cc 6 horas antes del parto.

Otros aportes de manejo son:

Líquidos endovenosos a 1 cc/Kg/hora (incluido el goteo de sulfato de magnesio).
Trombopprofilaxis en pacientes con factores de riesgo bajos (edad >35 años, IMC>30, insuficiencia venosa, multiparidad, etc.) o con uno de los factores de riesgo alto (trombofilias, eventos trombóticos previos, enfermedades autoinmunes, HTA crónica, Diabetes, etc.)

Es verídico que:

El tratamiento de la hipertensión puede prevenir las potenciales complicaciones cerebrovasculares en la preeclampsia pero no altera el curso natural de la enfermedad.

Para ello se pueden utilizar los siguientes medicamentos:

♣Hidralazina: Dosis - Ampollas 20 mg/ 4 cc bolo de 5 - 10 mg cada 15 - 20 minutos hasta un máximo de 30 mg o una infusión a 0.5-10 mg/hora. Efectos adversos: taquicardia refleja, palpitaciones, hipotensión, cefalea, ansiedad, temblor, vómitos, epigastralgia y retención de líquidos.

♣Labetalol: Dosis - Ampollas de 100 mg/20cc: Inicio con 10 mg (2 cc) o 20 mg (4 cc) endovenosos, si no hay respuesta aumentar a 40 mg (8 cc) y luego a 80 mg (16 cc) cada 10 a 15 minutos hasta dosis acumulada de 300 mg.

El labetalol es contraindicado en pacientes con asma y con falla cardíaca descompensada

Sus efectos adversos:

Nauseas, cefalea y fatiga, en neonatos se han reportado hipotensión, hipoglicemia, hipotermia y bradicardia.

♣Nifedipina: administración en forma de bolos que en infusión continua

Sus efectos adversos y contraindicación son iguales que el labetalol

♣Nicardipina: dosis - Infusión a 5 mg/h Incremento de 2,5 mg/h cada 5 minutos hasta un máximo de 10 mg/h

No afecta el flujo uteroplacentario y produce menos taquicardia refleja que la nifedipina

♣Nitroprusiato: Dosis- infusión continua inicial a 0,2 microgramos/kg/min con un incremento cada 5 minutos, hasta un máximo de 4 microgramos /kg/min

Una recomendación:

Debe ser usado cuando ha fracasado el esquema de primera línea

Luego de 6 horas de tratamiento pueden aparecer efectos adversos tales como:

Elevada tasa de muerte fetal, cefalea, palpitaciones, sudoración, toxicidad, disfunción del sistema nervioso central, inestabilidad hemodinámica y acidosis láctica

Ahogamiento

Se define:

como el proceso conducente a la imposibilidad de respirar debido a sumersión/inmersión en un líquido

Se divide en 2 tipos que son:

Ahogamiento primario: es el tipo más común, no presentando en su mecanismo ningún factor desencadenante del accidente

Y

Ahogamiento secundario. Se produce por patología asociada que precipita el accidente, lo que imposibilita a la víctima mantenerse en la superficie.

causas involucradas son:

1. Alcohol
2. Crisis convulsivas
3. Traumatismos
4. Enfermedades cardiopulmonares
5. Trastornos genéticos (síndrome QT prolongado),
6. Intentos de suicidio y homicidios, etcétera.
7. cuando la vía aérea de la víctima se encuentra por debajo de la superficie del líquido.
8. El resultado es una depleción de oxígeno y una acumulación de dióxido de carbono; la víctima presenta hipercarbia, acidosis e hipoxemia.
9. La cantidad de líquido inhalado Inmediatamente se producen cambios en los pulmones, líquidos corporales, gases en sangre, balance ácido base y concentración de electrolitos, que son dependientes de la composición y del volumen de líquido aspirado y de la duración de la sumersión.
10. Sufrir los efectos deletéreos de la hipoxia

Signos y síntomas incluyen:

1. Obstrucción de la vía aérea
2. Respiración inadecuada o ausente
3. Ausencia de pulso
4. Lesión espinal
5. Lesión craneal
6. Lesiones de tejidos blandos
7. Lesiones musculoesqueléticas
8. Hemorragia interna o externa
9. Hipotermia
10. Abuso de drogas o alcohol
11. Ahogamiento o casi-ahogamiento

Cuidados de enfermería para ahogamiento:

Que son:

1. estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.
2. Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.
3. Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.
4. Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.
5. Control y vigilancia de constantes vitales

Otros cuidados que se incluyen:

1. Dar atención de emergencia a los signos y síntomas específicos
2. Colocar al paciente decúbito lateral izquierdo para permitir que drene agua, vomito o secreciones.
3. Aspirar según se requiera
4. Preservar la temperatura corporal
5. Exploración física asegurando que no haya lesiones adicionales
6. Alerta a la posibilidad de paro cardíaco o respiratorio
7. Reevaluar signos vitales

2.3.1 Aborto espontáneo

Un aborto es:

Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo la pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal.

Un aborto espontáneo:

es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos.

también se puede denominar "aborto natural".

Otros términos para referirse a una pérdida temprana en el embarazo son:

- Aborto consumado: todos los productos (tejidos) de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto incompleto: solo algunos de los productos de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto inevitable: no se pueden detener los síntomas y se presenta el aborto espontáneo.
- Aborto infectado (séptico): el revestimiento del vientre (útero) y cualquier producto restante de la concepción resultan infectados.
- Aborto retenido: el embarazo se pierde y los productos de la concepción no salen del cuerpo

Sus causas:

Son causados por:

- Problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé
- Drogadicción y alcoholismo
- Exposición a toxinas ambientales
- Problemas hormonales • Infección
- Sobrepeso • Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre
- Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo
- Enfermedades graves en todo el cuerpo (sistémicas) de la madre (como la diabetes no controlada) • Tabaquismo

Los posibles síntomas incluyen:

- Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico
- Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina
- Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales

Las pruebas y exámenes que se hacen son:

- Examen pélvico, ultrasonido abdominal, exámenes de sangre.

Su tratamiento consiste en:

- El tejido que sale de la vagina debe ser examinado (puede ser útil para determinar si hay una causa tratable del aborto espontáneo)
- Averiguar si aún queda algún tejido fetal dentro del útero
- Si el tejido no sale de forma natural puede necesitar quedar bajo una vigilancia cuidadosa hasta 2 semanas
- Es posible que se necesite cirugía (dilatación y legrado, D y C) o medicamentos para eliminar los contenidos restantes de su útero.
- Cualquier sangrado vaginal posterior debe ser vigilado cuidadosamente

Se recomienda:

Esperar un ciclo menstrual normal antes de tratar de quedar embarazada de nuevo

Las posibles complicaciones pueden ser:

- Síntomas de una infección incluyen fiebre, sangrado vaginal que no para, cólicos y un flujo vaginal fétido
- Después de un aborto espontáneo, las mujeres y sus parejas pueden sentirse tristes.

¿Como se previene un aborto?

- Pronta y completa atención prenatal para prevenir las complicaciones del embarazo
- Prevenir detectando y tratando la enfermedad antes de quedar embarazada
- Evitar cosas que sean dañinas para el embarazo: como rayos X, las drogas recreativas, el alcohol, la alta ingesta de cafeína y las enfermedades infecciosas.
- Buscar a su ginecólogo al instante.
- Tomar vitaminas prenatales y suplementos de ácido fólico antes de embarazarse

Apendicitis

Es:

La inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen

El apéndice:

es un órgano pequeño en forma de tubo unido a la primera parte del intestino grueso no tiene una función conocida

Este tiene:

Tiene una longitud de 10 centímetros consta con una cavidad angosta en el centro que se halla recubierta por una mucosa, que es muy abundante en tejido linfóide

La inflamación del apéndice recibe el nombre de:

Apendicitis

es un problema de salud de mayor gravedad, aunque:

la función del apéndice en el organismo es casi nula, sosteniendo algunos científicos que contribuye a la limpieza orgánica y a la actividad inmunológica

Sus causas son provocadas por:

Cualquier obstrucción en el drenaje de la mucosidad hace que esta se acumule y por tanto se produzca una dilatación en el apéndice.

Por lo que:

A medida que se va ampliando el tamaño del apéndice se va produciendo la compresión de los vasos sanguíneos y la necrosis de sus paredes este proceso puede evolucionar hasta que se produce la rotura del apéndice

Esa obstrucción puede ser causada por:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas tumores o lombrices intestinales.

Sus signos y síntomas son:

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y a menudo se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos
- Náuseas y vómitos • Pérdida de apetito
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza
- Estreñimiento o diarrea • Hinchazón abdominal

puede causar complicaciones graves, por ejemplo:

- La perforación del apéndice puede causar que la infección se esparza por el abdomen (peritonitis).
- Una acumulación de pus que se forma en el abdomen sin el apéndice se revienta es posible que se cree una acumulación de infección (absceso).

Su tratamiento consiste en:

Cirugía para extraer el apéndice (apendicetomía) o laparoscópica

Generalmente la laparoscópica:

te permite recuperarte más rápido y sanar con menos dolor y cicatrices

Los cuidados de enfermería

Son más cuidados postoperatorios que son:

- Manejo del dolor, para mejorar el confort físico
- Cuidado de la herida quirúrgica. para evitar la aparición de infección
- Administración de medicamentos.
- Enseñar sobre el uso de la faja abdominal
- Promoción de la movilización temprana
- Control de la diuresis
- Detección de signos y síntomas de infección
- Control de ruidos intestinales
- Enseñar de cuidados postoperatorios al darse de alta el paciente.