



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

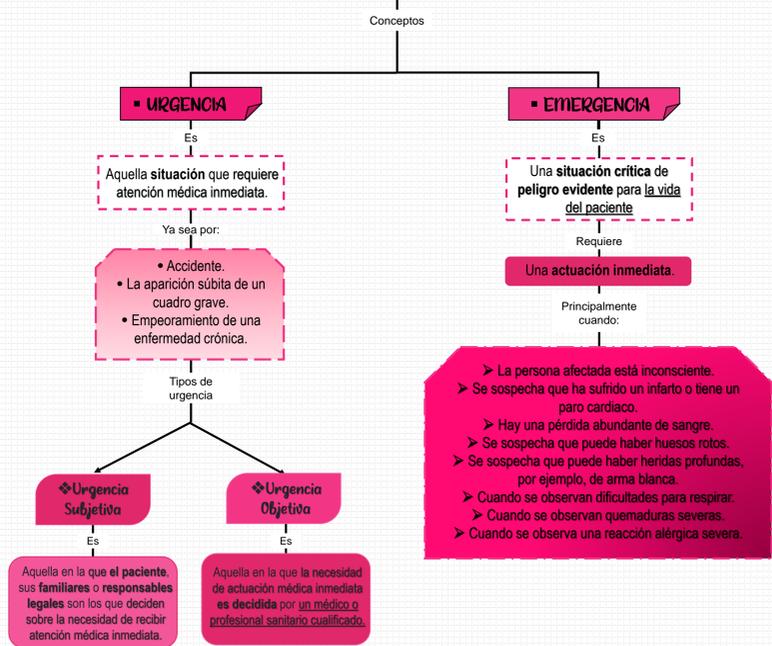
Grado: 7mo Cuatrimestre

Grupo: B

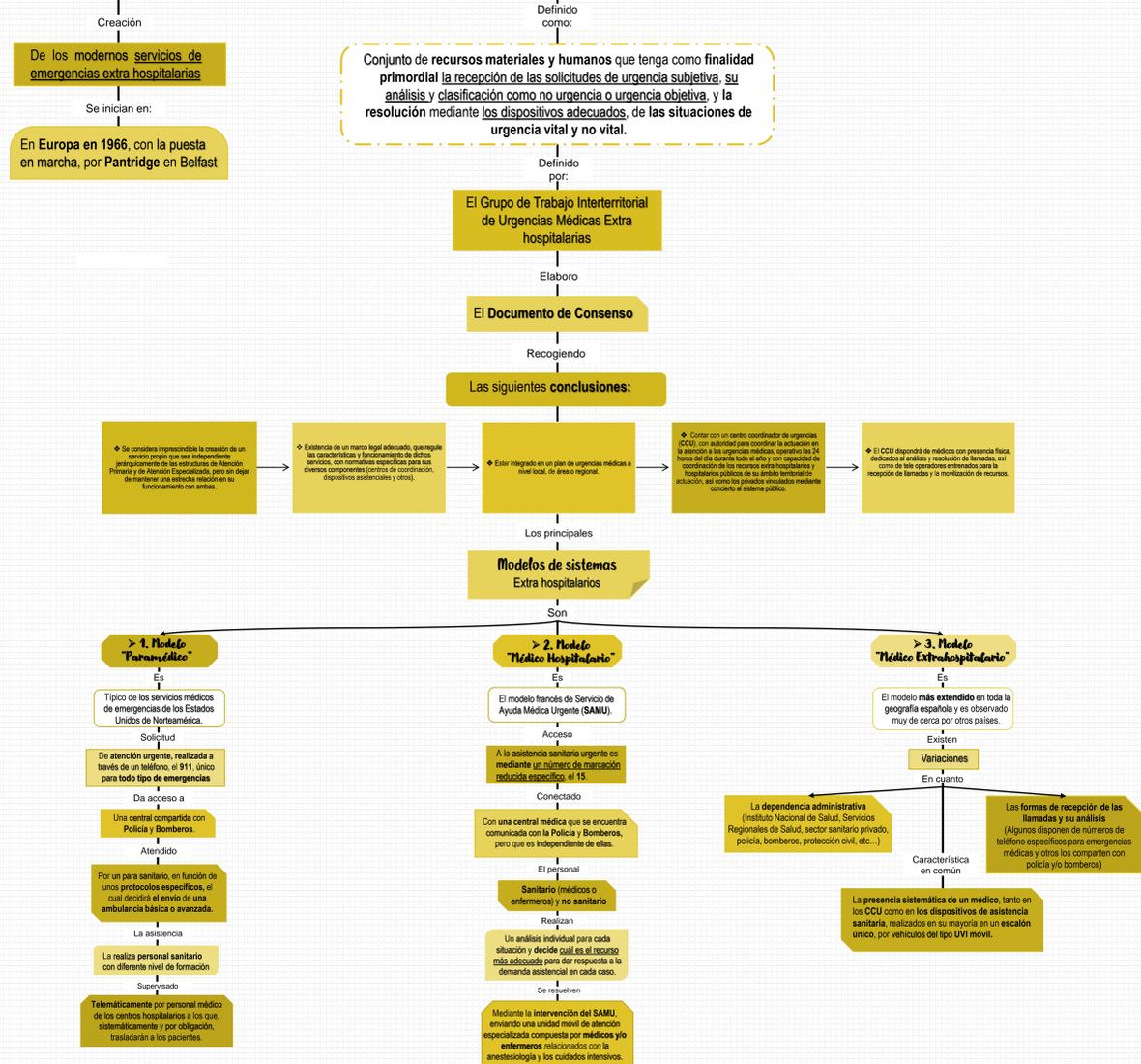


UNIDAD I INTRODUCCION Y GENERALIDADES

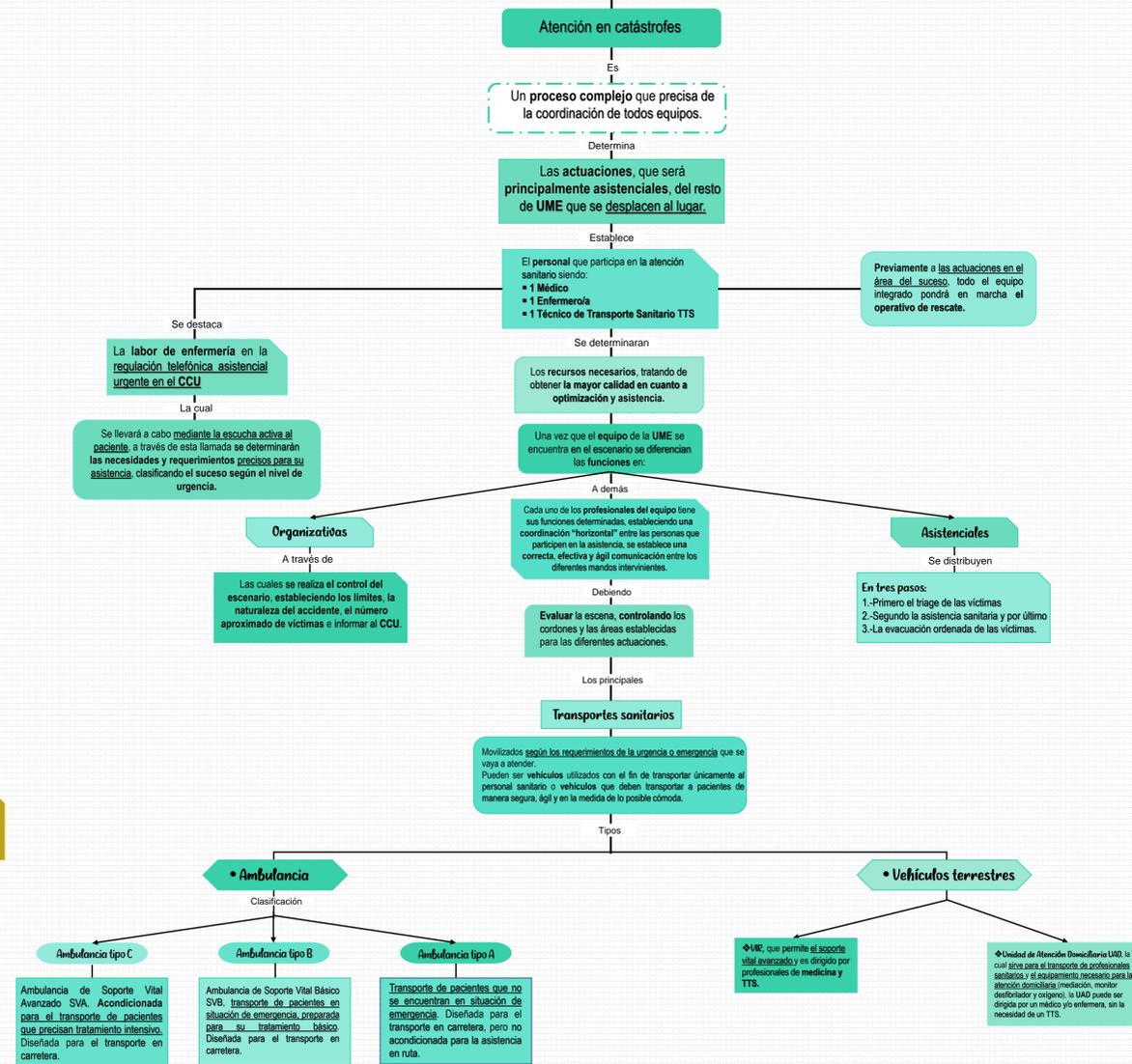
1.1 CONCEPTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIAS.



1.2 SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.



1.3 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS URGENCIAS. FASES DE LA ASISTENCIA EMERGENTE.



Referencia bibliográfica:
Universidad del Sureste. Antología de Enfermería en Urgencias y Desastres. Obtenido de <http://plataformaeducativa.uva.es/cm/assets/docs/files/asignatura/5c789e81bebd5a07e4d9f0d1e743197.pdf>

UNIDAD I INTRODUCCION Y GENERALIDADES

1.4 VALORACION DE ENFERMERIA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE.

1.5 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL AMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

Triage

Debe ser

Conciso, rápido

En emergencias

Es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo, basándose sólo en los datos de la valoración ya que en la mayoría de los casos no se obtienen más datos y se desconocen patologías previas.

Es

Sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención.

La clasificación de los pacientes

Se realiza

Basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas

La correcta valoración del paciente politraumatizado en el triage extrahospitalario es llevada a cabo por profesionales sanitarios calificados

Se destacan los

Tipos de triage

Un primer triage o triage básico
Debe ser breve, a través del cual se aplican maniobras salvadoras (apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y reanimación cardiopulmonar para el caso de parada presenciada) y estabilizadoras, que permite determinar el grado de urgencia, basándose principalmente en parámetros fisiológicos, distribuyendo a las víctimas por las diferentes áreas de atención.

Un segundo triage o triage avanzado
Consiste en una valoración primaria del paciente aplicando de nuevo maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencia con la diferencia de que se identifican aquellos pacientes con prioridad quirúrgica que precisan evacuación urgente, se realizan procedimientos de estabilización y valoración de las lesiones y por último se realiza un triage de evacuación que determina el orden de evacuación de los pacientes.

Un tercer triage o triage hospitalario
Se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas.

Secuencia de triage.

Existen diferentes modelos en este ámbito que vienen determinados según la polaridad o las características de las lesiones:

⇒ Según la polaridad

Triage bipolar:
Clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leves.

Triage tripolar:
Una clasificación que diferencia o: muy graves, graves y leves o muertos, graves y leves.

Triage tetrapolar:
Clasificación más utilizada en el primer triage o básico y en el triage avanzado, utilizando los colores para diferenciar a los heridos en función de su gravedad:
✦ Negro → Entus
✦ Rojo → Gravedad extrema
✦ Amarillo → Gravedad Urgencia relativa
✦ Verde → Urgencia leve o Triage pentapolar, utilizado en el ámbito hospitalario, diferencia en cinco colores según la gravedad de los pacientes.

⇒ Según las lesiones

✦ **Modelo lesional** que se aplican en función de la gravedad de éstas.
✦ **Modelo funcional** que clasifica a los pacientes en función a su estado no priorizando las lesiones. O Modelo mixto.

Para ello
Se utilizan índices de gravedad en el traumatismo, estos índices serán principalmente:

La escala de coma de Glasgow GCS. Herramienta utilizada para valorar el nivel de consciencia (estado de alerta y estado cognoscitivo), analizando la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

APERTURA DE OJOS
Espontáneamente 4 A estímulo verbal fuerte 3 A estímulo doloroso 2 No abre

MEJOR RESPUESTA MOTORA
Obedece órdenes 6 Localiza estímulos 5 Retirada a estímulos 4 Postura en flexión anormal 3 Postura en extensión 2 No hay respuesta

RESPUESTA VERBAL
Orientado 5 Confuso, desorientado 4 Palabras inapropiadas 3 Sonidos incomprensibles 2 No hay respuesta 1.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es

La aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma **estructurada, homogénea, lógica y sistemática**.

Dan respuesta

A una necesidad específica de salud en todos los campos:
➢ Promoción,
➢ Tratamiento
➢ Prevención.

La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria sino que contempla una filosofía de los cuidados.

Principalmente

Entre los más conocidos figuran:

- Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería

- Cuidados progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.

- Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.

- Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta.

Las actividades

Se pueden clasificar en tres grupos:

- Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.

- Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros profesionales.

- Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor esencial.

Consideraciones para elaborar

Un Plan de Cuidados:

- 1. Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados. - Que los cuidados de enfermería sean homogéneos. - Estancias hospitalarias semejantes.
- 2. Elegir un Modelo de Enfermería
- 3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
- 4. Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
- 5. Definir objetivos en función de los problemas detectados.
- 6. Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
- 7. Determinar los criterios de evaluación de los resultados.