



Nombre de alumnos:

Lilly Divany Alvarado González

Nombre del profesor:

mahonrry de jesus ruiz

Nombre del trabajo:

Materia:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

Grado:

7°

Grupo:

B

1.1.- Concepto de urgencia y emergencia.



La principal diferencia entre emergencia y urgencia es que **en** situaciones de emergencia existe una amenaza inmediata para la vida y la salud; mientras que en una urgencia, no existe peligro o amenaza inmediata para el paciente, pero si no se atiende en un período de tiempo determinado, la situación puede convertirse en una situación de emergencia.

Atención médica de urgencias.

Algunos ejemplos de urgencias son:

- Fiebre (especialmente en bebés)
- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Tos
- Enfermedad respiratoria
- Asma leve
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Infección urinaria
- Torceduras, esguinces, dislocaciones o lesiones deportivas
- Sospechas de fracturas
- Heridas punzantes y laceraciones
- Quemaduras menores
- Reacciones alérgicas menores (este punto debe ser evaluado por un especialista, ya que no todos los casos son iguales)

Atención médica de emergencia

Una emergencia se considera una situación médica en la que la vida y la salud del paciente se enfrentan a una amenaza inmediata. En situaciones de emergencia, se deben tomar medidas urgentes para evitar que la situación empeore.



Llama al 911, 105 o 106 de inmediato o dirígete directamente al departamento de emergencias más cercano para los siguientes problemas que ponen en peligro la vida:

- Dolor de pecho
- Señal de infarto o ataque cardíaco
- Signos de accidente cerebrovascular, como la aparición repentina de entumecimiento en los brazos y piernas
- Lesión craneal
- Dolor abdominal
- Pérdida de consciencia
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento
- Convulsiones
- Sangrados
- Huesos rotos
- Riesgo de amputaciones
- Quemaduras mayores
- Intento de homicidio o suicidio
- Sobredosis de medicamentos o drogas
- Cortes profundos que podrían requerir sutura
- Hemorragia vaginal si la paciente está embarazada

1.2.- Sistema integral de urgencia.

Este sistema unifica los diferentes niveles de asistencia que se utilizan en la resolución de una emergencia. Además, se considera un único proceso asistencial. Es fundamental señalar que la evolución de la medicina y los avances técnicos no se han reflejado homogéneamente en el sistema.

- Se considera imprescindible la creación de un servicio propio que sea independiente jerárquicamente de las estructuras de Atención Primaria y de Atención Especializada, pero sin dejar de mantener una estrecha relación en su funcionamiento con ambas.
- Existencia de un marco legal adecuado, que regule las características y funcionamiento de dichos servicios, con normativas específicas para sus diversos componentes (centros de coordinación, dispositivos asistenciales y otros).
- Estar integrado en un plan de urgencias médicas a nivel local, de área o regional.
- Contar con un centro coordinador de urgencias (CCU), con autoridad para coordinar la actuación en la atención a las urgencias médicas, operativo las 24 horas del día durante todo el año y con capacidad de coordinación de los recursos extra hospitalarios y hospitalarios públicos de su ámbito territorial de actuación, así como los privados vinculados mediante concierto al sistema público.

Modelos de sistemas Extra hospitalarios



1. Modelo "Paramédico": Es típico de los servicios médicos de emergencias de los Estados Unidos de Norteamérica

2. Modelo "Médico Hospitalario": Es el modelo francés de Servicio de

Ayuda Médica Urgente (SAMU). Aquí, el acceso a la asistencia sanitaria urgente es mediante un número de marcación reducida específico, el 15, conectando con una central médica que se encuentra comunicada con la Policía y Bomberos, pero que es independiente de ellas.



3. Modelo "Médico extrahospitalario": En la actualidad, este es el modelo más extendido en toda la geografía española y es observado muy de cerca por otros países. Dentro de este modelo, existen variaciones en cuanto a la dependencia administrativa (Instituto Nacional de Salud, Servicios Regionales de Salud, sector sanitario privado, policía, bomberos, protección civil, etc...)

1.3.- Organización General de las Urgencias. Fases de la asistencia emergente.

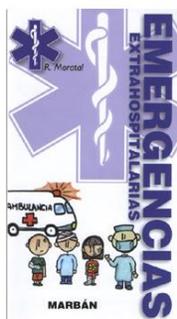
La atención en catástrofes es un proceso complejo que precisa de la coordinación de todos equipos. Determina las actuaciones, que será principalmente asistenciales, del resto de UME que se desplacen al lugar. Además, establece el personal que participa en la atención sanitario siendo:

- 1 médico
- 1 enfermero/a
- 1 Técnico de Transporte Sanitario
- TTS

Las funciones una vez que el equipo de la UME se encuentra en el escenario se diferencian en organizativas y asistenciales, siendo las primeras las funciones organizativas, a través de las cuales se realiza el control del escenario, estableciendo los límites, la naturaleza del accidente, el número aproximado de víctimas e informar al CCU.



Las segundas son las funciones asistenciales, que se distribuyen en tres pasos, primero el triage de las víctimas, segundo la asistencia sanitaria y por último la evacuación ordenada de las víctimas.



Además, cada uno de los profesionales del equipo tiene sus funciones determinadas, distribuyéndose de la siguiente manera (Anexo II): Las funciones organizativas descritas anteriormente son desarrolladas por el equipo médico, estableciendo una coordinación “horizontal” entre las personas que participan en la asistencia, se establece una correcta, efectiva y ágil comunicación entre los diferentes mandos intervinientes.

Existen diversos tipos de transporte sanitario, que son movilizadas según los requerimientos de la urgencia o emergencia que se vaya a atender. Pueden ser vehículos utilizados con el fin de transportar únicamente al personal sanitario o vehículos que deben transportar a pacientes de manera segura, ágil y en la medida de lo posible cómoda. El transporte más utilizado es la ambulancia, aunque también son utilizados vehículo de intervención rápida, el helicóptero, avión y barco.

1.4.- Valoración de Enfermería al Paciente urgente y emergente.



En la actualidad se define el triage como el sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención. Existen diferentes tipos de triage que dependen de dónde, cuándo y cómo se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes.

La clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos, es por ello que tanto el profesional de medicina como el de enfermería realizan dicha labor indistintamente. El proceso de triage ha de ser conciso, rápido.

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

Según la polaridad:

1. Triage bipolar:

Clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leves. Este es utilizado en situaciones de extrema gravedad o peligro y que precisa una clasificación inmediata.

2. Triage tripolar:

Una clasificación que diferencia o: muy graves, graves y leves o muertos, graves y leves. Tratando de evacuar a aquellos que pueden caminar o que no precisan grandes medios.



3. 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 → Exitus
- 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: o Modelo lesional que se aplican en función de la gravedad de éstas. O Modelo funcional que clasifica a los pacientes en función a su estado no priorizando las lesiones. O Modelo mixto.

1.5.- Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito de las urgencias y emergencias.

El 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.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y 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. 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. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (biopsicosocial).

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 asistencial. Protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería nos resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que nos servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado.

Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones antes de comenzar a 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.