



Mi Universidad

Mapa conceptual

**NOMBRE DEL ALUMNO: ERIKA YATZIRI CASTILLO
FIGUEROA**

TEMA: URGENCIAS Y EMERGENCIA

PARCIAL: I

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7°

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

EMERGENCIAS

Concepto

es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Normalmente estamos frente a una emergencia cuando

La persona afectada está inconsciente.

Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.

Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.

Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca.

Se sospecha que puede haber huesos rotos.

Cuando se observan dificultades para respirar.

Cuando se observan quemaduras severas.
Cuando se observa una reacción alérgica severa.

URGENCIAS

Concepto

Es una situación de salud que también se presenta repentinamente sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un período de tiempo razonable (dentro de las 2 o 3 horas).

La atención urgente surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata

Ya sea por

Por accidente.

Por la aparición súbita de un cuadro grave.

Por empeoramiento de una enfermedad crónica.

Para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, por favor acude a éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata.

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIA

El Documento de Consenso, elaborado por el Grupo de Trabajo Interterritorial de Urgencias Médicas Extra hospitalarias y dado a conocer en Madrid el 5 de noviembre de 1992,

recoge las siguientes conclusiones

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.

Modelos de sistemas

Extra hospitalarios

En la actualidad, a nivel internacional, pueden mencionarse 3 modelos de asistencia extra hospitalaria a las emergencias médicas, bien diferenciados entre sí:

1. Modelo "Paramédico"

Es típico

de los servicios médicos de emergencias de los Estados Unidos de Norteamérica.

La solicitud

de atención urgente es realizada a través de un teléfono, el 911, único para todo tipo de emergencias, que da acceso a una central compartida con Policía y Bomberos. En ésta, un para sanitario atenderá la llamada de urgencia sanitaria y, en función de unos protocolos específicos, decidirá el envío de una ambulancia básica o avanzada.

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.

Las emergencias

médicas se resuelven mediante la intervención del SAMU, enviando una unidad móvil de atención especializada compuesta por médicos y/o enfermeros relacionados con la anestesiología y los cuidados intensivos, manteniéndose el mismo equipo sanitario en las fases extrahospitalaria y hospitalaria del proceso asistencial.

3. Modelo "Médico extrahospitalario"

En la

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...) y las formas de recepción de las llamadas y su análisis (algunos disponen de números de teléfono específicos para emergencias médicas y otros los comparten con policía y/o bomberos).

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.

clasificación de los tipos de ambulancias, estableciendo tres tipos

Ambulancia tipo C
Ambulancia de Soporte Vital Avanzado SVA

Acondicionada

para el transporte de pacientes que precisan tratamiento intensivo. Diseñada para el transporte en carretera. Es necesario un equipo formado por un técnico de transporte sanitario TTS y una profesional de enfermería.

Ambulancia tipo B
Ambulancia de Soporte Vital Básico SVB,

Transporte de

de pacientes en situación de emergencia, preparada para su tratamiento básico. Diseñada para el transporte en carretera. El equipo necesario consta de un TTS.

Ambulancia tipo A

Transporte de

pacientes que no se encuentran en situación de emergencia. Diseñada para el transporte en carretera, pero no acondicionada para la asistencia en ruta. En su mayoría para el transporte programado. El equipo necesario es un conductor TTS.

Elaboración propia Por otro lado, se encuentran los vehículos terrestres sin transporte de pacientes

Los cuales son

VIR, que permite el soporte vital avanzado y es dirigido por profesionales de medicina y TTS.

Helicóptero medicalizado

Unidad de Atención Domiciliaria UAD, la cual sirve para el transporte de profesionales sanitarios y el equipamiento necesario para la atención domiciliaria (mediación, monitor desfibrilador y oxígeno), la UAD puede ser dirigida por un médico y/o enfermera, sin la necesidad de un TTS.

Avión sanitario. Por último, nos encontramos con los Vehículos Especiales de Catástrofes VEC, son aquellos que permiten el transporte de todo el material necesario para la atención en caso de AMV (material de triage, hospitales desplegables, carpas, elementos de señalización, etc.).

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE

TRIAGE

En la

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.

APERTURA DE OJOS

Espontáneamente 4
A estímulo verbal fuerte 3
A estímulo doloroso 2
No abre

ÍNDICES DE GRAVEDAD EN EL TRAUMATISMO.

Estos índices serán principalmente

La escala de coma de Glasgow GCS

Es una

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.

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

TIPOS DE TRIAGE

triage extrahospitalario

en situación de AMV o catástrofe tiene como principal fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos, no solo dependiendo de su gravedad sino también de su pronóstico, y el establecimiento de tiempos de atención en función de los plazos terapéuticos.

Un segundo triage o triage avanzado

que 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.

Por último, el tercer triage o triage

hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas. Secuencia de triage.

Negro → Exitus ♣ Rojo → Gravedad extrema

♣ Amarillo → Gravedad-Urgencia relativa
♣ Verde → Urgencia leve o Triage pentapolar.

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. Este es utilizado en situaciones de extrema gravedad o peligro y que precisa una clasificación inmediata.

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

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:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es la

a 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.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como

La base

del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

La practica

de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio.

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 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.