

PRESENTACIÓN.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

CARRERA: Lic. en Enfermería

MATERIA: Prácticas profesionales.

ACTIVIDAD: Resumen de las clases.

UNIDAD II: Como actuar ante una emergencia.

DOCENTE: Maura Decker Pérez Rodríguez

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

CUATRIMESTRE: 9no.

MATRICULA: 422419083.

FECHA: 10/06/22.

Índice

PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA.....	3
PRINCIPALES EMERGENCIAS.....	5
AHOGAMIENTO.....	5
Tipos de ahogamiento	6
Factores de riesgo.....	6
Signos y síntomas	7
Cuidados de enfermería.....	7
ABORTO ESPONTANEO.....	8
Causas	8
Síntomas.....	9
APENDICITIS.....	9
Causas	9
Signos y síntomas	9
Complicaciones.....	10
Tratamiento	10
Prevención.....	11
Cuidados de enfermería.....	11

PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA.

Las emergencias y/o urgencias médicas se atenderán en lo posible con atención básica en primeros auxilios de inicio por el brigadista de cada piso, en caso de que éste no se encuentre, será la primera persona en detectar la emergencia y/o urgencia médica, a quien a partir de ese momento se denominará como primer



respondiente, quien se encargará de localizar al responsable de cada inmueble, para atender la emergencia y/o urgencia médica de manera adecuada y se pueda brindar la atención de primeros auxilios, monitoreando y en su caso, estabilizando el paciente hasta el traslado a algún sitio asistencial si así lo requiere y se procederá con el protocolo para estos casos:

1. Solicitar atención.

La solicitud de atención de emergencia y/o urgencia médica deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia, por el primer respondiente. Es ese sentido, el brigadista o primer respondiente será quien localice al responsable del inmueble o al médico del Tribunal en turno, 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 entiende por valoración primaria a la actividad que ejecuta el brigadista o el responsable del inmueble, quien tiene conocimientos en primeros auxilios como son:

- 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, teniendo en cuenta

que el paciente en cualquier momento puede ocasionar una lesión al morder. De esta manera se asegura la vía aérea para que el paciente respire mejor.

- 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) Reanimación cerebro cardio pulmonar.
- Circulación: Si hay reparación hay circulación. Evaluación del ritmo bajo el siguiente criterio. Ritmo intensidad y amplitud del latido cardiaco. Si no hay ritmo iniciar reanimación (RCCP) Reanimación cerebro cardio pulmonar.
- Déficit neurológico: Hace referencia al paso de la evaluación del estado de conciencia.
- Integridad ósea: Es la evaluación que permite detectar a nivel cervocaudal y en cualquier otra extremidad y en zona del cuerpo que se detecte problemas óseos.

3. Valoración secundaria.

Se realiza una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido (Si esta hinchado, duro o blando) Si se dispone de tensiómetro, realizar la toma de presión arterial, palpar el cuerpo en busca de otras lesiones o fracturas.

¿Qué se tiene que explorar?

- Cabeza.
- Cuello.
- Tórax y abdomen.
- Extremidades.

¿Qué se tiene que buscar?

- Puntos dolorosos.

- Heridas y contusiones.
 - Deformidades.
 - Sensibilidad / movilidad.
-
- Cabeza: buscar heridas en la cara y cuero cabelludo, fracturas, lesiones oculares.
 - Cuello: buscar deformaciones y bultos.
 - Tórax: valorar si existe dificultad respiratoria, heridas, hemorragias.
 - Abdomen: si la pared está o no depresible, suponer hemorragias internas, heridas.
 - Extremidades: buscar posibles fracturas, esguinces, luxaciones, etc.
-
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 cardiaco externo.
 7. Realizar cuidados posteriores al paciente.

PRINCIPALES EMERGENCIAS.

AHOGAMIENTO.

Se produce cuando la inmersión en un líquido causa asfixia o afecta la respiración. Esta situación puede provocar la muerte inmediatamente o incluso antes de las primeras 24 horas, debido a complicaciones derivadas del ataque hipóxico.



Inicialmente, tras la inmersión total en el agua, la víctima inhibe su respiración y se agita violentamente. La agitación va desapareciendo cuando grandes cantidades de

líquidos son tragadas y aspiradas. Los vómitos suelen estar asociados frecuentemente. Después desaparecen todos los reflejos de la vía aérea y el agua penetra pasivamente en los pulmones. Al final aparece una parada cardiorrespiratoria.

La víctima puede vivir o morir luego de este proceso, cualquiera sea la evolución.

Tipos de ahogamiento:

- ❖ **Ahogamiento primario:** Es el tipo más común, no presentando en su mecanismo ningún factor desencadenante del accidente.

- ❖ **Ahogamiento secundario:** Se produce por patología asociada que precipita el accidente, lo que imposibilita a la víctima mantenerse en la superficie. Representa el 13% de los casos de ahogamiento. Las causas involucradas son: empleo de drogas, la más frecuente de las cuales es el:
 - Alcohol
 - Crisis convulsivas
 - Traumatismos
 - Enfermedades cardiopulmonares.
 - Trastornos genéticos.
 - Intentos de suicidio y homicidios, etc.

Factores de riesgo:

Los niños con más frecuencia son víctimas de ahogamiento.

- No saber nadar o intentar nadar demasiado lejos.
- Tener una alberca o spa sin protección en el hogar
- Entre niños menores de un año de edad, el factor de riesgo más común de ahogamiento es ser dejado en una tina de baño sin vigilancia, incluso durante unos cuantos minutos.

- Incapacidad para nadar o experimentar pánico al nadar
- Consumo de alcohol cerca o dentro del agua;
- Ciertas enfermedades, como la epilepsia;
- Turistas no familiarizados que nadan en aguas muy profundas, alborotadas o turbulentas.

Signos y síntomas:

- Pérdida de conocimiento.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Ausencia de movimientos respiratorios.
- Ausencia de pulso.
- Dilatación de las pupilas.
- Hipotermia.
- Cianosis.
- Lesiones musculo – esqueléticas.

Cuidados de enfermería:

- ✓ Imprescindible 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.
- ✓ Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.
- ✓ Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.
- ✓ Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.
- ✓ Control y vigilancia de constantes vitales.
- ✓ Dar atención de emergencia a los signos y síntomas específicos.

- ✓ Colocar al paciente decúbito lateral izquierdo para permitir que drene agua, vomito o secreciones.
- ✓ Aspirar según se requiera
- ✓ Preservar la temperatura corporal
- ✓ Exploración física asegurando que no haya lesiones adicionales
- ✓ Alerta a la posibilidad a paro cardiaco o respiratorio
- ✓ Reevaluar signos vitales.

ABORTO ESPONTANEO.

Es cuando un embrión o feto muere antes de la semana 20 de embarazo o cuando pesa 500 gramos o menos, es decir el embarazo termina de forma natural, sin el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica, por lo tanto ocurre involuntariamente. Las causas pueden ser otras enfermedades o patologías genéticas incompatibles

con la vida o accidentes como una caída o golpe accidental de la embarazada.



Causas:

- Anormalidades cromosómicas.
- Diabetes no controlada.
- Infección.
- Problemas hormonales.
- Problemas del útero o cuello uterino.
- Enfermedades de la tiroides.
- Uso de drogas y consumo de alcohol.
- Edad materna avanzada.
- Mala alimentación o desnutrición.

- Trastornos de la coagulación.
- Exposición a toxinas ambientales.
- Sobrepeso.
- Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo.
- Tabaquismo.

Síntomas:

- Manchado o sangrado vaginal abundante
- Secreción de tejido o en forma de coágulos que sale de la vagina.
- Dolor abdominal intenso o calambres.
- Dolor de espalda o en la region lumbar de leve a intenso.

APENDICITIS.

Es la inflamación del apéndice (unido a la primera parte del intestino grueso, se encuentra en la parte baja del lado derecho del abdomen). Se presenta cuando el apéndice resulta obstruido o inflamado.



Causas:

Generalmente por una obstrucción por heces pequeñas y duras (fecalito), por un cuerpo extraño o en raras ocasiones por un tumor o también por un parásito.

Signos y síntomas:

- Dolor repentino en la parte inferior del lado derecho 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.
- Estreñimiento o diarrea.
- Inflamación abdominal.
- Pérdida del apetito.
- Fiebre.

Complicaciones:

Como resultado de la obstrucción, el apéndice se inflama e infecta. Si la inflamación continúa sin tratamiento, el apéndice puede romperse. Una perforación del apéndice también puede provocar la formación de una bolsa infectada llena de pus (absceso). Como resultado de ello, puede producirse una peritonitis (inflamación y habitualmente infección de la cavidad abdominal que puede conducir a una infección potencialmente mortal). En la mujer, pueden infectarse los ovarios y las trompas de Falopio, y la cicatrización resultante puede obstruir las trompas de Falopio y ocasionar infertilidad. La perforación del apéndice también permite que las bacterias infecten el torrente sanguíneo, una situación potencialmente mortal que recibe el nombre de septicemia.

Tratamiento:

- Extirpación quirúrgica del apéndice.
- Antibióticos y líquidos por vía venosa.

La cirugía es el principal tratamiento de la apendicitis. Retrasar la cirugía hasta conocer con certeza la causa del dolor abdominal puede ser mortal: un apéndice infectado puede perforarse en menos de 36 horas tras el comienzo de los síntomas.

Si se encuentra apendicitis, se administran antibióticos y líquidos por vía intravenosa y se extirpa el apéndice (apendicectomía). En caso de que al realizar la intervención quirúrgica se descubra que no hay apendicitis, suele extirparse el apéndice de todos modos para evitar el riesgo de que la persona sufra apendicitis en el futuro.

Prevención:

Algunos consejos para prevenir la apendicitis son:

- Llevar una dieta rica en fibra, en la que se incluyan frutas y verduras frescas y, sobre todo, los cereales integrales, ya que estos alimentos facilitan un mayor movimiento en el proceso digestivo. Se ha demostrado que la prevalencia de la apendicitis es menor en personas con dietas altas en fibra.
- Durante el proceso de tratamiento y, sobre todo en las fases iniciales, es importante la ingesta de antibióticos que prevengan la proliferación de microorganismos en el aparato digestivo que sean responsables de infecciones y de esta manera evitar que la enfermedad se agrave.
- Evitar el estrés y mantener un descanso adecuado.

Cuidados de enfermería:

Los cuidados de enfermería más que nada son los cuidados pos-operatorios:

La recuperación del paciente posoperatorio es rápida si es tal caso la apendicetomía es simple la salida del hospital es de 1 a 3 días de haber sido sometido a la cirugía las actividades que se realizan normalmente puede n ser reanudadas de 2 a 4 semanas al salir del hospital.

La recuperación no progresa con velocidad si el apéndice se rompió se formó un absceso en la zona el continuar sin esta pieza en el organismo no ocasiona problemas en referencia de salud.

Entre los cuidados que podemos brindar al paciente después de la cirugía encontramos:

- ✓ 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 por operatorios al darse de alta el paciente.