



UNIVERSIDAD DEL SUR

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: PRÁCTICAS PROFESIONALES

TAREA:

“ INVESTIGACIÓN UNIDAD II. COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA ”

DOCENTE: PÉREZ RODRÍGUEZ MAURA DECKER

ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

GRADO: 9ª GRUPO: “A”

TAPACHULA, CHIAPAS

SABADO 11 DE JUNIO DEL 2022

PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA

Una emergencia es una situación que se deriva de un suceso de forma repentina e inesperada y que puede producir daños muy graves, por lo que es necesario actuar de forma inmediata y organizada.

Los planes de emergencia son una guía metodológica en la que se plasma el conocimiento sobre los agentes perturbadores y sus efectos sobre la población y su entorno, a fin de determinar el proceso regulador, aquellas actividades, procedimientos y acciones destinadas a la protección de los sistemas afectables.

Los pasos para atender una emergencia consisten en aplicar de manera ordenada los pasos al prestar los primeros auxilios y establecer un adecuado dominio en una escena de emergencia, uno de los propósitos es disminuir los de riesgo de cada una de las amenazas existentes, mediante un Plan de prevención, el cual reduce la vulnerabilidad existente en cada uno de los componentes del sistema productivo.

La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca. Por EMERGENCIA MÉDICA entendemos aquella situación en la que la falta de asistencia médica producirá la muerte del accidentado en muy pocos minutos.

En cualquier accidente debemos ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA. Para ello recordaremos la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado:

- La P de PROTEGER: Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atenderemos a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente, pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros también.
- La A. de AVISAR: Siempre que sea posible daremos aviso a los servicios sanitarios (médico, ambulancia...) de la existencia del accidente, y así activaremos el Sistema de Emergencia, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de ayuda.

- La S de SOCORRER: Una vez hemos PROTEGIDO Y AVISADO, procederemos a actuar sobre el accidentado, efectuando la Evaluación Primaria o lo que es lo mismo: reconociendo sus signos vitales (cuadro 1): A) Conciencia, B) Respiración y C) Pulso, siempre por este orden. Una vez se compruebe la presencia de conciencia o de respiración se iniciará la Evaluación. Secundaria o lo que es lo mismo: el reconocimiento de sus signos no vitales.

VALORACIÓN PRIMARÍA

- Despejar vía aérea: verifica que la persona este respirando y que su vía aérea se encuentra completamente limpia y libre de secreciones o cuerpos extraños, lo recomendado es colocar a la víctima boca arriba (supino), echando suavemente la frente hacia atrás y elevando la mandíbula para así facilitarle la respiración (técnica frente – mentón).
- Respiración: Verificar la frecuencia respiratoria de la persona durante el lapso de 1 minuto, permite saber si la persona cuenta con la capacidad de oxigenar su sangre, y tener un buen aporte del mismo a los diversos tejidos.
- Circulación: valorar la circulación por los signos y síntomas de la víctima (Pulsos arteriales, sudoración y color de la piel), detener las hemorragias externas aplicando fuerte presión sobre las heridas y determinar si hay una buena frecuencia cardíaca o si existen hemorragias que amenacen la vida del paciente.
- Nivel de consciencia: Evaluar el estado neurológico de la persona, y si su respuesta está orientada

VALORACIÓN SECUNDARÍA

Examen y evaluación sistemática y segmentarias de otras lesiones que no revierten carácter vital. Su objetivo es buscar una sospecha diagnóstica, entonces si evalúo:

- Cráneo: lo que se debe buscar es:

- a) Contusiones: Se pasa la mano por la cabeza y se siente si hay hundimiento de cráneo, crépitos, aumento de volumen, dolor.

- b) Fracturas: Observar signos de fractura de base de cráneo (ojos de mapache, equimosis retroauricular, otorragia)
- c) Asimetría ósea
- d) Heridas
- e) Sangrado (otorragía, epistaxis) o pérdida de LCR

- Cuello:

- a. Contusiones, presencia de dolor, crepitaciones o deformidad de columna cervical, desviación traqueal (neumotórax), ingurgitación yugular.
- b. Crepitación de la laringe, enfisema subcutáneo, ronquera ➔ fractura laríngea

-Tórax:

- a. Descartar fracturas: costal, clavicular, esternal
- b. Asimetría de tórax, enfisema subcutáneo n Hemo-neumotórax, tórax volante
- c. Descartar contusión miocárdica: se identifica con un monitoreo cardíaco o un ECG.

- Abdomen :

- a) Presencia de abrasiones, equimosis, contusión, evisceración, sangramiento rectal, uretral, vaginal
- b) Evaluar sensibilidad y tensión con palpación por cuadrante

- Pelvis:

- a) Abrasiones, contusión y fracturas
- b) Evaluar estabilidad pélvica (presión lateral y anteroposterior de crestas ilíacas).

Inestabilidad ➔ Hemorragia

- Extremidades:

- a. Presencia de: deformidad, hematoma, equimosis, dolor, crepitación, movilidad. color, pulsos distales, sensibilidad.

- Examen neurológico:

- a) Respuesta ocular
- b) Respuesta verbal
- c) Respuesta motora
- d) Respuesta pupilar:
- e) Respuesta a estímulo luminoso, simetría

PRINCIPALES EMERGENCIAS.

AHOGAMIENTO

Es un tipo de asfixia. Se define como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión/inmersión en un líquido, con resultados que cabe clasificar entre: muerte, morbilidad y no morbilidad.

TIPOS DE AHOGAMIENTO

- Ahogamiento incompleto: se define como el estado de supervivencia definitiva o transitoria (supervivencia mayor a 24 horas) de un paciente que sufre de una asfixia aguda debido a un accidente por sumersión independiente de que haya aspirado líquido o no y el cual luego de rescatado y reanimado logra llegar con vida a un centro hospitalario.
- Ahogamiento húmedo: Hay aspiración de líquido a los pulmones tras la fase inicial de laringoespasma, por estímulos de la hipoxia y la hipercapnia en el centro respiratorio de la inspiración.
- Ahogamiento seco: se produce como consecuencia de un laringoespasma, es decir, la contracción involuntaria de los músculos de la laringe, órgano del sistema respiratorio. Cuando estos músculos detectan la entrada del agua al sistema respiratorio, se contrae e impide la llegada de oxígeno a los pulmones.
- Ahogamiento secundario: es la muerte por complicaciones luego de un semiahogamiento (haberse ahogado y resucitado). Este tipo de ahogamiento suele darse en el hospital o en las primeras horas en UCI.

FACTORES DE RIESGO

- Falta de supervisión por adultos hacia los niños
- Falta de educación adecuada de niños y adultos en lo que se refiere a la seguridad en el agua y primeros auxilios.
- Consumo de drogas ilícitas y bebidas alcohólicas presentes
- Patologías asociadas: infarto agudo al miocardio, trastornos del sistema nervioso central (epilepsia) y otras discapacidades.
- Incapacidad para nadar
- Comportamientos arriesgados
- Dejar a un lactante desatendido o al cuidado de otro menor
- Ciertas enfermedades como epilepsia

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Distinción abdominal
- Cianótico
- Dolor torácico
- Confusión
- Tos con un esputo rosa y espumoso
- Irritabilidad
- Paro respiratorio
- Agitación
- Respiraciones poco profundas o jadeos
- Pérdida de conocimiento
- Vómitos
- Lesión pulmonar – Hipoxia
- Arritmias
- Obstrucción de la vía aérea
- Respiración inadecuada o ausente
- Ausencia de pulso
- Lesión espinal
- Lesión craneal

- Lesiones de tejidos blandos
- Lesiones musculo - esqueléticas
- Hemorragia interna o externa
- Hipotermia

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Manejo extrahospitalario

- 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 un procedimiento que pone fin al embarazo provocada de la gestación antes de la vigésima semana (22 SDG), contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menos a 500 gramos, lo puede producir diversidad de factores

Causas:

- Problemas hormonales
- Fallos cromosómicos en el feto
- Infecciones
- Enfermedades autoinmunes, endocrinas, y/o crónicas degenerativas
- Caídas
- Accidentes
- Edad materna avanzada
- Estrés
- Lesiones
- Sobrepeso
- Anomalías uterinas
- Embarazos ectópicos
- Exposición a tóxicos ambientales
- Estudios invasivos en el feto
- Histocompatibilidad materno fetal

Síntomas:

- Sangrado vaginal
- Aparición de dolores desconocidos o molestias poco comunes de intensidad medio-alta como
 - Abdomen
 - Pubis
 - Espalda
 - Vientre

- Fiebre
- Debilidad
- Calambres abdominales
- Lumbago

Apendicitis

Es la inflamación de una estructura anatómica conocida como Apéndice Cecal, éste es un pequeño cilindro de unos 8 centímetros de largo que se une por un extremo a la primera parte del intestino grueso, su pared esta revestida por tejido similar al de los ganglios linfáticos por lo que se piensa que cumple una función como parte del sistema de defensas del organismo.

TRATAMIENTO

Incisional / Laparoscópica

PREVENCIÓN

- Llevar una dieta rica en fibra, que facilitan un mayor movimiento en el proceso digestivo. Entre los alimentos recomendables se encuentran la mayoría de las frutas y verduras y, sobre todo, los cereales integrales.
- 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.

CAUSAS

- Fecalito
- Cuerpo extraño
- Parásitos
- Tumores
- Torsión apendicular
- Traumatismo cerrado

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Náuseas
- Vómitos
- Anorexias
- Fiebre
- Taquicardia
- Estreñimiento o diarrea
- Polaquiuria
- Disuria
- Pérdida de apetito
- Distensión abdominal
- Incapacidad de sacar gases

COMPLICACIONES

- Perforación
- Peritonitis
- Localizada
- Peritonitis generalizada
- Peliflebitis

TRATAMIENTO CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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