



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA: ALEXA PAOLA VILLARREAL CERDIO

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES

CATEDRÁTICO: L.E. MAURA DECKER PÉREZ

**TEMA: RESUMEN: ¿COMO ACTUAR ANTE UNA
EMERGENCIA MEDICA?**

TAPACHULA, CHIAPAS A 14 DE JUNIO DE 2022

INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas son todas aquellas situaciones en la cuales se necesita ayuda médica para atender una condición en la cual se ve amenazada la salud del paciente. Si las emergencias médicas no se asisten de manera correcta e inmediata, el paciente puede morir.

Es importante que el personal que conforma el equipo de emergencias médicas cuente con la capacitación y formación adecuada para atender diversos tipos de emergencias.

La urgencia en tanto, también es una situación de salud que se presenta en forma inesperada pero, por el contrario de la emergencia, no tiene riesgo vital. Pero de todas formas el individuo debe ser atendido dentro de las próximas horas.

En este trabajo hablaremos específicamente de los siguientes temas relacionados a las emergencias: El ayudista como primeros auxilios, ante la urgencia médica., Evaluación del estado físico, Estado grave o crítico, de coma y shock Estado de shock Tipos de shock-

RESUMEN: ¿COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA MEDICA?

El ayudista en primeros auxilios ante las urgencias médicas

El protocolo PAS es una herramienta de vital importancia a la hora de tener claros los pasos que tenemos que seguir en el momento de querer ofrecer una ayuda útil a una víctima. La palabra PAS es **proteger- avisar- socorrer**. Esto indica el orden en el que tenemos que seguir las instrucciones hasta que puedan acudir los equipos de emergencia para comenzar las operaciones de rescate. Las medidas más básicas que podemos tomar son:

Proteger: En primer lugar, protégete manteniendo la calma y recordando cómo deben de ser las medidas para evitar males mayores. Asegura tu bienestar más inmediato: protégete a ti en primer lugar poniéndote a salvo en caso de que aún haya peligro. Una vez estés a salvo, protege la zona. Si es un accidente de tráfico, márcala con conos o triángulos. Si alguien se está quemando, intenta apagar ese fuego. Si alguien ha sufrido una descarga eléctrica, intenta cortar la corriente, entre otros.

Alerta: En caso de no saberlo, identifica la zona en la que te encuentras, el número de heridos, tipo de accidente y catástrofe y algún tipo de posible peligro (por ejemplo, si se trata de una explosión de gas, habrá que llamar a la compañía del gas para que corten el gas). Es el momento en el que llames para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse la evacuación de heridos.

Socorrer: Mientras llegan los servicios de emergencia, se debe continuar manteniendo la calma en todo momento. Si el accidentado se encuentra consciente, se debe intentar transmitirle la máxima tranquilidad posible.

Por norma general, no es aconsejable mover a los heridos y, en el caso de que se encuentren sangrando, sería recomendable limpiar las heridas con paños limpios si no se dispone de un botiquín de primeros auxilios.

Es importante que la persona que vaya a socorrer a la víctima este en una zona segura y, no sea ella también la que se expone a peligro alguno.

Estado grave o crítico, de coma y shock

Estado grave: No hay una definición específica, pero generalmente significa que el paciente está gravemente enfermo y que el desenlace es dudoso. Estado crítico :

Una vez más no hay una definición específica, pero generalmente significa que los signos vitales del paciente no son estables.

En una emergencia médica el estado consciente de la persona juega un papel muy importante, para saber que es la conciencia, lo manifestamos como el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.

Para mantener un nivel de conciencia normal, es necesario la integridad de dos estructuras, la corteza cerebral y el sistema reticular activador, que atraviesa el tronco encéfalo, y que tiene una participación fundamental en el despertar. Entre los grados de trastorno de la conciencia encontramos a los siguientes:

- **Letargia:** Consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia. El paciente está desorientado y somnoliento pero se mantiene despierto.
- **Obnubilación:** Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves.
- **Estupor:** Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado pero sólo con estímulos intensos. Los estímulos son generalmente de tipo doloroso (compresión de la raíz ungueal) con una superficie roma.
- **Coma:** Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

Así como se clasifica los grados de trastorno de la conciencia, también existen los tipos de trastornos de la misma:

Grados de coma, la escala de Glasgow permite no sólo la valoración inicial de la profundidad del coma, sino también el seguimiento del paciente comatoso, permitiendo detectar con facilidad cambios evolutivos. Consiste en asignar puntuaciones a 3 apartados: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora. La Escala de Glasgow no pretende realizar una exploración neurológica completa, únicamente valorar el nivel de conciencia. Si se utiliza la escala de Glasgow, en general, puede afirmarse que cuando el paciente tiene puntaje de 8 o menos está en estado de coma.

Según la profundidad del coma se distinguen cuatro estadios:

- **Estadio I** o coma vigil; la pérdida de la conciencia es incompleta, el paciente reacciona a estímulos dolorosos y no hay trastornos vegetativos.
- **Estadio II** o coma de gravedad media; pérdida total de la conciencia.

- **Estadio III** o coma carus; pérdida total de la conciencia, de los reflejos y el paciente no reacciona a los estímulos sensoriales; va acompañado de importantes trastornos vegetativos (presión arterial inestable, respiración rápida, trastornos de la hematosis).
- **Estadio IV** o coma dépassé; pérdida total de la conciencia, de la motilidad, de los reflejos, de la sensibilidad y de las funciones vegetativas. Corresponde a la muerte cerebral y se refleja en un electroencefalograma plano. Las funciones circulatoria y respiratoria se mantienen exclusivamente mediante vasopresores y respirador artificial.

El shock es un síndrome multifactorial que requiere un enfrentamiento sistematizado para su identificación, clasificación y tratamiento adecuado. A pesar de los avances en medicina, distintos estudios y series clínicas indican que la mortalidad puede llegar hasta un 50%. La única variable que ha mostrado ser consistente en disminuir la mortalidad, independiente de la causa del shock, es su reconocimiento y manejo precoz.

Existen diferentes tipos de shock:

- **Shock anafiláctico:** Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.
- **Shock cardiogénico:** Se relaciona con un bajo gasto cardíaco (“falla de bomba”), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%.
- **Shock hipovolémico:** Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.
- **Shock séptico:** Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión (acidosis metabólica o hiperlactacidemia), o requiere de fármacos vaso activos para mantener la presión arterial.

El estado crítico es de los cinco estados que contempla la medicina el más grave, mientras tanto, existen otros de menor complicación y que también se usan para

designar y dar cuenta del estado de salud de una persona que está recibiendo atención médica, tal es el caso de: grave, regular, indeterminado y bueno.

Cuando el paciente que se haya en este estado se encontrará tratado en el área de terapia o de cuidados intensivos, tal como se denomina a aquella sala de una clínica u hospital en la cual los pacientes alojados allí reciben soportes vitales y orgánicos y además se hayan conectados a diversas máquinas que permiten monitorear su estado de salud constantemente, entre ellos: monitores, catéteres, sondas, vías intravenosas, entre otros.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir manifestando que de acuerdo con el Colegio Americano de Médicos de Emergencias (*American College of Emergency Physicians*), los signos de advertencia de una emergencia médica son los siguientes: Sangrado que no para, Problemas respiratorios (dificultad respiratoria, falta de aliento), Cambios en el estado mental (tales como comportamiento inusual, confusión, dificultad para despertarse), Dolor torácico, Asfixia, Expectorcación o vómito con sangre, Desmayo o pérdida del conocimiento, Sentimientos suicidas u homicidas, Lesión en la cabeza o en la columna, Vómitos severos y persistentes, Lesión súbita debito a un accidente automovilístico, quemaduras o inhalación de humo, ahogamiento inminente, herida profunda o grande, otras lesiones, Dolor repentino y severo en cualquier parte del cuerpo, Mareo, debilidad o cambio súbito en la visión, Ingestión de una sustancia tóxica y Presión o dolor abdominal en la parte superior.

De lo antes expuesto, es importante saber cómo ayudar a una persona es muy importante en situaciones de emergencia, sobre todo para prevenir graves secuelas, desenlaces fatales o, incluso, para mejorar la posterior recuperación de la persona. Además, los primeros auxilios pueden disminuir la gravedad de una emergencia en un momento y lugar determinados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Antología de la materia Prácticas Profesionales. Universidad del sureste UDS,
México, Pp.- 29-44