



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez Álvarez

TEMA: Cómo actuar ante una emergencia

PARCIAL: N° 2

MATERIA: Prácticas profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 9° Cuatrimestre

FECHA: 12/06/2022

INTRODUCCION

En el trabajo diario de enfermería es imprescindible la valoración de nuestros pacientes para poder administrar cuidados de calidad. Para ello se suelen utilizar escalas de valoración, que nos ayudan a ajustar la atención en función de los distintos tipos de pacientes y sus necesidades.

La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes.

Mediante nuestro servicio brindamos comodidad a nuestro paciente, evitando posibles molestias que generan en las estancias hospitalarias o en un centro de salud.

DESARROLLO

UNIDAD II ¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

La escala de Glasgow

La escala de Glasgow, una de las más utilizadas, fue elaborada por Teasdale en 1974 para proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Originalmente, se desarrolló como una serie de descripciones de la capacidad de apertura ocular y de respuesta motora y verbal.

Se divide en tres grupos puntuables de manera independiente que evalúan la apertura de ojos sobre 4 puntos, la respuesta verbal sobre 5 y la motora sobre 6, siendo la puntuación máxima y normal 15 y la mínima 3. Se considera traumatismo craneoencefálico leve al que presenta un Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado de 12 a 9 y grave menor o igual a 8.

La escala de Ramsay

La escala de Ramsay es una especie de escala subjetiva utilizada para evaluar el grado de sedación en pacientes, con el fin de evitar la insuficiencia de la sedación o su exceso, esta

escala fue desarrollada en 1974 por el médico Michael Ramsey como parte de un estudio sobre el efecto de anestésico aseoide es una escala subjetiva para evaluar el grado de sedación de los paciente.

Los niveles de la escala de Ramsay se basan en la respuesta del paciente, los estímulos estos esta clasificados por 6 niveles

- En el nivel 1 en un paciente que está despierto, inquieto ,ansioso, agitado
- En el nivel 2 es un paciente que eta despierto pero relajado está orientado y cooperador es una persona que sabe dónde está , porque eta hay , copera todo lo que le diga el médico le pida.
- En el nivel 3 es un paciente dormido que puede responder a los estímulos verbales y soñoliento puede obedecer a las ordenes como dolor, al sonido a la luz.
- El nivel 4 es un paciente totalmente dormido con ligera respuesta a la luz y al sonido que no sienta y que no pueda despertar
- En el nivel 5 es un paciente que está totalmente dormido con solo presentar la respuesta de dolor por ejemplo al inyectarlo puede responder al dolor mas no despertar.
- En el nivel 6 es un paciente profundo dormido que no presenta ninguno de los estímulos verbales que no reacciona

La escala de silverman

Es un examen que valora la función respiratoria y la adaptación respiratoria de un recién nacido basado en 5 criterios cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en la fusión de dificultad respiratoria, contrario a la puntuación de apgar, en la prueba de silverman y Anderson la puntuación más baja tiene el mejor pronóstico que la puntuación más elevada

Es una escala que va del 0 al 10, donde a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del Recién Nacido al respirar aumenta también. Mide cinco parámetros fácilmente evaluables, asignándole a cada uno una puntuación que va de 0 signo clínico ausente a 2 signo clínico presente. Todas las variables para evaluar deben hacerse en menos de 30 segundos.

❖ **Movimientos toracoabdominales**

Van acompañados de una expansión torácica y abdominal durante la inspiración y una depresión en la fase espiratoria, lo normal es que sea un movimiento rítmico y armónico, cuando esto sucede se asigna una puntuación de 0. Si el tórax permanece inmóvil y solo hay movimientos abdominales se asigna una puntuación de 1 respiración abdominal. Si los movimientos toraco-abdominales no son armónicos y coherentes el tórax se contrae mientras el abdomen se distiende y viceversa se asigna una puntuación de 2, es lo que se conoce como disociación torácico abdominal.

❖ **Tiraje intercostal**

Se debe a la presencia de unas arrugas o pliegues entre las costillas debida la intervención de los músculos intercostales para ayudar a respirar, en condiciones normales estos músculos no intervienen.

Si no hay presencia de dichos pliegues durante la respiración se le asigna un 0. Cuando la dificultad respiratoria es leve, el tiraje intercostal es apenas visible, aunque está presente. En estos casos se le asigna una puntuación de 1. Cuando el tiraje intercostal está muy marcado y es fácilmente visible se le asigna un 2.

❖ **Retracción xifoidea**

En condiciones normales esta estructura ósea no presenta movimiento alguno durante la respiración o es imperceptible, así pues, la puntuación sería de 0. Si el apéndice se ve marcado levemente se le daría la puntuación de 1, y si el movimiento es acentuado y muy marcado la puntuación sería de 2.

❖ **Aleteo nasal**

El aleteo nasal sucede cuando las fosas nasales tienen que abrirse más de lo normal porque no llega el suficiente aire a los pulmones durante la inspiración. Cuando no existe dificultad respiratoria no debe haber aleteo nasal y se puntúa con 0.

❖ **Quejido respiratorio**

Se trata de un sonido característico que se presenta cuando es expulsado el aire por una vía respiratoria estrecha. En condiciones normales no debe presentarse, entonces la puntuación

de 0. Si el quejido es audible con fonendoscopio la puntuación es de 1. Si es audible sin ningún dispositivo tiene una puntuación de 2.

Escala de Eva

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma

La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será:

- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8

La escala de Capurro

La valoración o test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada. Este método fue obtenido mediante un estudio protocolizado y prospectivo basado en el trabajo de Dubowitz y tiene dos formas de evaluación: A y B.

Escala de apgar

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.

La prueba de Apgar la realiza un médico, una enfermera obstétrica (comadrona) o una enfermera. El proveedor examina en el bebé:

- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardíaca
- Tono muscular
- Reflejos
- Color de la piel

Escala de crichton

- ❖ Escala de Crichton para valorar el riesgo de caída. Esta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico que implica riesgo. Considera la funcionalidad en todas sus esferas y por tanto esos rubros también los expresan en evaluación de movilidad, orientación, comunicación, cooperación, vestido, alimentación, agitación, incontinencia, sueño y estado de ánimo

EL AYUDISTA EN PRIMEROS AUXILIOS ANTE LAS URGENCIAS MÉDICAS.

Los primeros auxilios son el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren. En este post explicaremos en que consiste el protocolo PAS, cuyas siglas significan: protección, ayuda y seguridad.

- ❖ **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....

- ❖ **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 a tele asistencia para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse la evacuación de heridos. Normalmente, el número será el 112. Responde a las preguntas que te hará el operador de tele asistencia para tener el mayor número de información.

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.
- **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.

PRINCIPALES EMERGENCIAS

Ahogamiento

El ahogamiento es la principal causa de morbosidad y mortalidad involuntaria que se puede prevenir. El vallado de las piscinas ha demostrado que se puede disminuir el ahogamiento y las lesiones por inmersión

La consecuencia más importante y perjudicial de la inmersión es la hipoxia. Por ello, la oxigenación, la ventilación y la perfusión deberán ser restablecidas a la mayor brevedad. Los requerimientos serán RCP inmediata.

Las víctimas de ahogamiento pueden desarrollar hipotermia primaria o secundaria. Si el ahogamiento ocurre en agua helada (<5°C [41° F]), la hipotermia puede desarrollarse rápidamente y proveer cierta protección contra la hipoxia.

Signos y síntomas

- Obstrucción de la vía aérea
- Respiración inadecuada o ausente
- Ausencia de pulso
- Lesión espinal
- Lesión craneal
- Lesiones de tejidos blandos
- Lesiones musculoesqueléticas
- Hemorragia interna o externa
- Hipotermia
- Abuso de drogas o alcohol
- Ahogamiento o casi-ahogamiento

CONCLUSION

Para finalizar este trabajo en la actualidad el conocimiento de los primeros auxilios debería ser obligatorio porque, se entiende como primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, profesional o de personas capacitadas con conocimiento técnico que es brindado que es brindado a quien lo necesite, víctima de un accidente o enfermedad repentina. Son muy útiles para saber qué medidas tomar en un momento de urgencia.

Del mismo modo, al ser aplicados correctamente, el auxiliador puede ser, incluso la diferencia entre la vida y la muerte de la persona involucrada. Los primeros auxilios inadecuadamente implementados pueden ser muy peligrosos tanto para la víctima como para quien los aplica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[Clasificación del shock: sus cinco tipos y las causas subyacentes \(elsevier.com\)](#)

[PROTOCOLO PARA ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS - PDF](#)

[Free Download \(mydokument.com\)](#)