



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Actuar ante una emergencia

PARCIAL: II

MATERIA: Prácticas profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 12 de junio de 2022

¿COMO ACTUAR FRENTE A UNA EMERGENCIA?

Las escalas de valoración son herramientas que tiene la finalidad de valorar el estado del paciente, existen distintas escalas para cada el análisis de cada aspecto, a continuación, se desarrollara cada escala.

La primera escala es la de Glasgow, que se utiliza con la finalidad de valorar el estado de conciencia del paciente, los aspectos a valorar son: respuesta ocular hace referencia que tiene el paciente con los ojos, es decir, si los tiene cerrados, abiertos o si los abre con dolor, se puntúa del 1 al 4, la respuesta verbal es donde se califica de acuerdo a la respuesta de habla que tiene el paciente, si al momento de comunicarse está orientado, desorientado, confundido o no tiene ninguna respuesta. se puntual del 1 al 5 y por último la respuesta motora es donde se califica los movimientos del paciente, ejemplo, si sus movimientos son coordinados, si responde a estímulos de dolor, los movimientos son de acuerdo con su estado o sin movimiento que se puntual del 1 al 4. La escala de Glasgow se clasifica en leve con un total de 15 puntos, moderado de 9-13 y grave menor de 8, se considera que por debajo de 8 puntos se indica intubación en el paciente.

Por otra parte esta la escala de Ramsay que se utiliza para valorar el estado de sedación del paciente, se puntúa del 1 – 6, siendo uno cuando el paciente esta completamente despierto y ansioso, se le da dos puntos cuando sigue despierto y coopera, tres puntos cuando esta dormido pero responde a las órdenes, cuatro puntos el paciente se encuentra somnoliente pero tiene respuesta a estímulos como luz y sonidos, se da cinco puntos cuando se encuentra mas dormido con respuesta al dolor y seis es el ultimo nivel es cuando el paciente esta completamente dormido sin respuesta a ningún estimulo.

En el caso de los bebes existen escalas de ayudan a identificar su estado fisiológico, la primera es la de Silverman que sirve para valor la función respiratoria, toma en cuenta cinco criterios entre los que se encuentran; Elevación de tórax y abdomen, tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal

y quejido respiratorio, se puntúa del 0 al 2, se clasifica en “sin dificultad respiratoria” cuando su puntuación total es 0, si la sumatoria da de 1 a 3 puntos se considera dificultad respiratoria leve, de 4 a 6 puntos es dificultad respiratoria moderada y de 7 a 10 puntos cuando tiene dificultad respiratoria severa.

La escala de Capurro se utiliza para valorar la edad gestacional del bebe con la finalidad de anticipar riesgos médicos, prevenir complicaciones. Se abarcan 5 aspectos; la forma de la oreja (0,8,16,24), el tamaño de la glándula mamaria (0,5,10,15), formación del pezón (0,5,10,15), textura de la piel (0,5,10,15,20), pliegues plántales (0,5,10,15,20), para obtener la edad gestacional se suma 204 más la puntuación total obtenida y el resultado es dividido entre 7, se clasifica en; prematuro más de 42 semanas, a termino de 37-42 semanas, prematuro leve 35-36 semanas, prematuro moderado 32-24, prematuro extremo menor de 32 semanas.

En el recién nacido se utiliza la escala de Apgar que se utiliza para evaluar la adaptación del bebe a su entorno, se valora al minuto y a los 5 minutos de nacido, se evalúa las letras **APGAR** (**A**pariencia, **P**ulso, **G**esto, **A**ctividad, **R**espiración), se puntúa de 0 a 2, siendo dificultad grave de 0-3, dificultad moderada de 4-6 y satisfactoria de 7-10.

La escala de Eva se utiliza para medir la intensidad del dolor, gráficamente es una barra de colores punteada del 1 al 10, siendo menor de 3 dolor leve, dolor moderado se sitúa entre 4 y 7, dolor severo igual o mayor que 8. La escala de Crichton sirve para valorar el riesgo de caída en pacientes de alto riesgo como diabéticos, obesos, personas con desnutrición, adultos mayores, con valores determinados: limitación física (2), estado mental alterado (3), tratamiento farmacológico que implica riesgo (2), problemas de idioma o socioculturales (2), problemas sin factores de riesgo evidente (1), haciendo un total de 10 puntos. Se clasifica en bajo riesgo de 0-2, mediano riesgo 2-3, alto riesgo 4-10.

La escala de Braden se utiliza para valorar el riesgo de presentar úlceras por presión, se valoran 5 aspectos, entre los que se encuentran; Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y

peligro de lesiones cutáneas, se clasifica en alto riesgo cuando son puntos, moderado 13-14 y bajo riesgo mayor a 15 puntos.

Algunas de las escalas antes mencionadas como lo es la escala de Glasgow, son utilizadas de primer instancia, al momento de una persona sufrir un accidente se realiza lo que se le conoce como “primeros auxilios” utilizando el protocolo PAS (**P**roteger, **A**lertar y **S**ocorrer), en el primero paso que es proteger se intenta calmar a la persona, se asegura su entorno para evitar más lesiones y siempre teniendo en cuenta que debes protegerte a ti para poder ayudar a los demás, en el segundo paso es alertar, básicamente llamar a los números de emergencia para alertar de la situación, por ultimo socorrer intentar ayudar en la situación con los conocimientos básicos que tienes.

El paciente por una enfermedad, accidente puede estar en un estado grave, critico, en coma o en shock, cada uno de estos estados afectan la conciencia del paciente haciendo que se encuentre letárgico, es decir, desorientado, en coma, en estos casos es donde se pone en practica la escala de Glasgow para identificar su nivel de conciencia.

El shock se conoce como el síndrome en el que existe una falla multifactorial del sistema, se dividen en distintos tipos dependiendo de su causa, ejemplo; el shock anafiláctico se debe a una reacción alérgica por la exposición a sustancias, alimentos, animales y plantas. El shock cardiogénico tiene relación con la falla cardiaca ya sea por infarto, insuficiencia o arritmias. El shock hipovolémico es la perdida acelerada de la volemia, debido a traumatismos, hemorragias de distintos tipos, por otra parte, el shock séptico se ve causado por una sepsis (infección).

Al momento de atender una emergencia es necesaria seguir una serie de pasos a seguir para tener mayor éxito al momento de brindar apoyo frente a cualquier situación, primeramente, solicitar atención ya sea un médico, bombero o cualquier individuo que tenga conocimientos de auxilio, luego se hace una valoración primaria en donde se verifica el estado del paciente en ese momento, abarca el despejo de la vía aérea, la respiración, la circulación y el déficit neurológico.

Luego se hace una valoración secundaria en donde se realiza una evaluación física para identificar cualquier lesión presente, ya sea interna o externa, luego registramos los datos del paciente entre los que se agregan sus signos vitales, en caso de presentar ahogamiento se pone en práctica las maniobras de Heimlich, en caso de presentar un paro cardiorrespiratorio, se inicia RCP que consiste en compresiones y respiraciones para reiniciar el ciclo cardiaco.

Las principales emergencias en las que se puede poner en práctica el protocolo de primeros auxilios, es; ahogamiento ya sea con un cuerpo de agua, alimento o un objeto que obstruya las vías aéreas, entre los síntomas de un ahogamiento se encuentra la obstrucción de vías, respiración ausente, hipotermia.

El aborto espontáneo es la pérdida del feto antes de las 20 semanas de embarazo, también se le denomina natural, entre las causas del aborto espontáneo se encuentran; drogas, alcohol, problemas hormonales, infecciones, sobrepeso, enfermedades crónicas, tabaquismo. Su cuadro clínico es dolor abdominal y en la espalda baja, sangrado vaginal abundante, fiebre, no es posible prevenirlo con intervenciones, simplemente con mantener un cuidado de la madre y el feto evitando los factores que los pongan en riesgo.

En cuanto a los cuidados de enfermería se recomienda tener un conteo de el color, olor y cantidad de sangre que evacua durante el aborto, durante los primeros 15 días se evita el uso de tampones y la abstinencia de relaciones sexuales, colocación de calor para calmar los dolores, uso de pastillas para la reducción de dolores, por último se recomienda a la madre que si quiere tener otro embarazo espere por lo menos 5 ciclos menstruales.

Por otra parte, la apendicitis es la inflamación del apéndice, una alteración que causa un dolor insoportable en el paciente, al momento de sufrir esta afección el paciente no se le debe administrar medicamento para confirmar la causa del dolor y se realizan estudios que indiquen que realmente se trata de una apendicitis.

El apéndice esta formando mucosa que se mezcla con las heces y se conoce por que es el único órgano del tracto intestinal que no tiene salida lo que causa una

expansión e inflamación del apéndice, cuanto mas grande se haga el órgano más fuerte se vuelve la compresión de los vasos sanguíneos provocando la necrosis de las paredes del órganos, entre sus causas podemos encontrar el aumento de los tejidos linfáticos a causa de infecciones de tipo viral o bacteriana y a causa de una obstrucción ya sea por tumores o por parásitos presentes a nivel intestinal.

Como se mencionaba anteriormente el síntoma más común de una apendicitis es el dolor, siendo este repentino y va empeorando conforme pasa el tiempo, náuseas, vomito, perdida del apetito, fiebre elevada, estreñimiento o por el contrario diarrea. Los cuidados como enfermería son posoperatorio, es decir, después de la cirugía, normalmente se pide reposo al paciente las primeras 12 horas de la operación para luego indicar que camine, cuidados de asepsia en la herida, administración de fármacos, control de la diuresis y la detección de algún cuadro de infección presente.

En caso de algún accidente, enfermedad o procedimiento siempre va a existir un protocolo que se debe seguir para mejorar los resultados, y como personal de enfermería debemos conocer la manera mas correcta de actuar frente a cualquier situación ya sea dentro o en ocasiones fuera del hospital.