



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Paola Berenice Ortiz García

TEMA: Unidad 2

PARCIAL: Segundo

MATERIA: Prácticas Profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Noveno

Frontera Comalapa Chiapa a 11 de junio del 2022

INTRODUCCION

El personal de enfermería debe tener el conocimiento adecuado para incluir diversas herramientas como las escalas de valoración para brindar un mejor cuidado al paciente. También es importante conocer el procedimiento correcto al realizar los primeros auxilios. Un personal de enfermería debe poseer un amplio conocimiento para abordar cualquier tema y saber cómo atenderlos, como los que se presentarán a continuación.

2.1 ESCALAS DE VALORACION

2.1.1 GLASGOW

Esta escala se utiliza para evaluar el nivel de estado de alerta en las personas. Esta escala se evalúa mediante tres parámetros importantes y cada uno de ellos se subdivide en respuestas que se tienen que observar para saber en qué puntuación se encuentra la persona y registrarla en la documentación correspondiente, hay que aclarar que si la persona presenta una puntuación muy baja se debe avisar al médico inmediatamente, a continuación mencionaremos los tres parámetros: **Apertura ocular:** espontánea 4 puntos, al sonido 3 puntos, al habla 2 puntos, ausente 1 punto. **Respuesta verbal:** orientado 5 puntos, confuso 4 puntos, incoherente 3 puntos, sonidos incomprensibles 2 puntos, ausente 1 punto. **Respuesta motora:** obedece órdenes 6 puntos, localiza el dolor 5 puntos, movimiento de retirada 4 puntos, flexión anormal 3 puntos, extensión anormal 2 puntos, ausente 1 punto.

2.1.2 RAMSAY

Sirve para evaluar la dosis de sedación para el paciente para que así no sea excesiva o insuficiente, esto se evalúa en los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos. Esta escala tiene 6 niveles de sedación, que mencionaremos a continuación: Nivel 1: paciente que se encuentra ansioso y agitado. Nivel 2: paciente tranquilo, orientado y cooperador. Nivel 3: paciente dormido con respuesta a las órdenes. Nivel 4: dormido con poca respuesta a la luz y sonido. Nivel 5: dormido y solo responde al dolor. Nivel 6: NO hay ninguna respuesta.

2.1.3 SILVERMAN

Es un método que se utiliza para la evaluación del trabajo respiratorio en los recién nacidos, cabe mencionar que un recién nacido es de 0 a 28 días, se evalúa al 0 al 10, mientras más alta es la puntuación la dificultad respiratoria del recién nacido aumenta, se evalúa mediante

parametros clinicos: Movimientos toracoamdominales, Tiraje intercostal, Retracion xifoidea, Aleteo nasal, Quejido respiratorio.

2.1.4 EVA

Esta escala permite medir la intensidad de dolor que describe el paciente, esta se evalua con tres parametros dolor leve, dolor moderado y dolor severo.

2.1.5 CAPURRO

Esta escala es un hoja de valoracion en la que se evalua la edad gestacional del recién nacido, se valora lo siguiente: valorar el tamaño de los oídos, valorar los pezones, valorar la textura de la piel y valorar los pliegues plantares.

2.1.6 APGAR

Es para evaluar la adaptacion del recién nacido en el medio ambiente, esta se evalua desde el minuto 1 al minuto 5, se evalua mediante señales: **A**paciencia (el color de la piel), **P**ulso (frecuencia cardiaca), **G**esticulacion, **A**ctividad (tono muscular), **R**espiracion.

2.1.7 CRICHTON

Se utiliza para evaluar el riesgo de caida de los pacientes.

2.1.8 BRADEN

Esta escala lo utilizan los profesionales en la salud para evaluar el riesgo que tiene una persona de desarrollar Ulceras por presion.

2.2 EL AYUDISTA EN PRIMEROS AUXILIOS ANTE LAS URGENCIAS MEDICAS

El protocolo PAS es una herramienta muy importante que nos ayuda a conocer los pasos ue debemos de seguir para poder ofrecer ayuda necesaria a alguna victima que ha sufrido algun accidente o ante cualquier emergencia, sus sigglas signican proteger, avisar, socorrer (PAS):

- 1) Proteger: no exponer nuestra vida para poder salvar otro es por ellos que se debe seguir algunos paso: usar las señalizaciones correctar, ponerse un chalecto que sea visible, poner los triagulos de emergencia correspondientes e informar a otros conductores.
- 2) Avisar: mantener la calma y llamar al numero correspondiente de emergencia y explicarle de manera clara y precisa lo ocurrido.

3) Socorrer: dar primeros auxilios a las victimas para asi poder ayudarlas un poco.

2.3 ESTADO GRAVE O CRITICO, DE COMA Y SHOCK

Grados de transtorno de conciencia:

- ✚ **Letargia:** es un estado de cansancio, donde la persona se encuentra con poca energia.
- ✚ **Obnubilacion:** es cuando la persona sufre una perdida pasajera del entendimiento y de la razon.
- ✚ **Coma:** donde una persona es incapaz de moverse, se encuentra en un estado profundo de inconsciencia. Esta se puede valorar mediante la escala de Glasgow.

Estado de shock

Es una afeccion critica que se produce cuando el cuerpo no recibe el suficiente flujo sanguineo, a continuacion mencionare los diferentes tipos de shock:

- I. Shock anafilactico: se produce cuando el cuerpo esta expuesto a una reaccion alergica, como puede ser algun alimento, medicamento o picaduras de insectos.
- II. Shock cardiogenico: ocurre cuando el corazon no puede bombear suficiente sangre y oxigeno a las diferentes partes del cuerpo.
- III. Shock hipovolemico: es cuando el corazon es incapaz de bombear sangre al cuerpo a causa de perdidas graves de sangre o algun otro liquido que hace incapaz esta funcion.
- IV. Shock septico: se produce por alguna infeccion qu esta presente en todo el cuerpo y podria bajar la presion arterial.

2.4 PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA

Realizar los primeros auxilios cuando se presenta alguna emergencia y para ello se deben seguir una serie de pasos: solicitar atencion llamando al numero de emergencia correspondiente, realizar una valoracion primaria en donde se deb realizar lo siguiente; despejar via aerea, valorar la respiracion, ver la circulacion, valorar el estado de conciencia, valorar la integridad osea.

2.5 PRINCIPALES EMERGENCIAS

Ahogamiento: es cuando una persona no puede respirar adecuadamente debido a alguna obstruccion en la entrada de la via aerea por algun liquido. Las causas mas comunes son; alcohol, crisis convulsivas, traumatismos, enfermedades cardiopulmonares, transtornos

geneticos, intentos de suicios y homicidios. Los signos y sintomas son: obstruccion de la via aerea, respiracion inadecuada o ausente, ausencia de pulso, lesion espinal, lesion craneal, lesiones de tejidos blandos, hemorragia interna o externa, hipotermia, abuso de drogas o alcohol, ahogamiento o casi-ahogamiento.

2.6 ABORTO ESPONTANEO

Es la perdida espontanea del feo, esta se produce antes de la semana 20 del embarazo, las diferentes causas que lo pueden provocar son: drogadiccion y alcoholismo, exposicion a toxinas ambientales, problemas hormonales, infeccion, sobrepeso, problemas fisicos, enfermedades graves, tabaquismo, en mujeres de mayor edad, en mujeres que hayan tenido varios abortos espontaneos. Sintomas; dolor abdominal, expulsion de material tisular a traves de la vagina, sangrado vaginal.

2.7 APENDICITIS

El apendice es un organo pequeño en forma de tubo que se encuentra unido al intestino grueso y no tiene ninguna funcion conocida. La apendicitis es una inflamacion del apendice, causada por un bloqueo en el interior del mismo. Las causas que lo podrian provocar son: cuando se produce alguna infeccion viral o bacteriana y esto produce un aumento de los tejidos infaticos, cuando se produce alguna obstruccion ocasionado por algun tumor o lombrices intestinales. Signos y sintomas: dolor repentino que cimienza en la pare inferior del lado derecho del abdomen, dolor repentino alrededor del ombligo, dolor que se vuelve mas grave al toser, caminar o al realizar cualquier otro movimiento, nauseas y vomitos, perdida de apetito, fiebre ligera que puede empeorar poco a poco, estreñimiento o diarrea, hinchazon abdominal. Los cuidados de enfermeria son los siguientes: manejo del dolor, cuidado de la herida quirurgica, administracion de medicamentos, enseñar al paciente como se utiliza la faja abdominal, movilizacion temprana, control de la diuresis, deteccion de signos y sintomas de infeccion, control de ruidos intestinales.

CONCLUSION

Las escalas son herramientas que nos ayudan a evaluar el estado del paicente para asi poder diagnosticar el tratamiento necesario. La valoracion de las diferentes escalas son de vital importancia para asi saber la gravedad o el mejoramiento que esta teniendo un paciente. No solo es importante concoer las diferentes escalas si no tambien los diversos temas que se plantearon anteriormente como saber la importancia de brindar los primeros auxilios o cuales son algunos casos de emergencia que se podrian presentar.