



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Yazmin Ku Robledo

TEMA: ¿Cómo actuar ante una emergencia?

PARCIAL: segundo

MATERIA: Practica profesional

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: En Enfermería

CUATRIMESTRE: Noveno

INTRODUCCION

En la realizacion de este trabajo hablaremos acerca de la unidad dos, en el cual veremos varios temas importante como lo es; la escala de Glasgow en donde hablaremos sobre su definicion, objetivo, procedimiento, y los mas importante su puntuacion, de igual manera veremos otras de las escalas como la Ramsay, Silverman, Eva, Capurro, Apgar, Crichton, Branden.

Otro de los temas que veremos sera sobre el ayudista en primeros auxilios ante las urgencias médicas en donde hablaremos acerca de su protocolo Pas, de igual manera sobre el estado grave o crítico, de coma y shock hablaremos sobre su estructuras anatómicas involucradas, sistema de alerta, sistema de atencion, grados de trastorno de la conciencia, los tipos de transtorno de conciencia, grados de coma, los tipos de shock. Asi como tambien de los pasos para atender una emergencia, sobre sus principales emergencias. Las principales emergencias algunos de ellos que veremos sera ahogamiento, su singnos y sintomas, su cuidados de enfermeria en ahogamineto.

Otro de los temas que veremos sera sobre el aborto espontaneo, sus causas, sintomas, prevencion. De igual manera habaremos acerca de la apendicitis, sus causas, signos y sintomas, cuidado de enfermeria.

DESARROLLO

Las escalas como bien sabemos son imprescindible para la valoración de nuestros pacientes para poder administrar cuidados de calidad, por 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 escala de glasgow es la que se encarga de medir el nivel de conciencia en base a una puntuacion, su objetivo es mas que nada determinar el nivel de conciencia de nuestros pacinetes, algunos de los procedimientos son preservar la intimidad del paciente, solicitar la colaboracion del paciente y familia, valorar el nivel de conciencia del pacientes, registrar en la documentacion de enfermeria su estado de conciencia del paciente con la fecha y hora, la observaciones que se le puede dar a un paciente es una dismunucion brusca de la puntuacion de la escala y avisar inmediatamente al medico. La escala de glasgow se maneja se presenta de tres maneras como lo es apertura de ojos; espontanea 4, al sonido 3, al habla 2, ausente 1, la respuesta verbal; orientado 5, confuso 4, incoherente 3, ininteligible 2, ausente 1, y por ultimo respuesta motora; obedece ordenes 6, localiza el dolor 5, reflejo retirada 4, flexion anormal 3, extension anormal 2, ausente 1. Y la escala de glasgow pedriatica de igual manera se presenta de tres manera como lo es respuesta ocular; espontanea 4, al habla 3, al dolor 2, ausente 1, respuesta verbal; ruido y gorgojeos 5, irritable 4, llora ante el dolor 3, gime ante el dolor 2, ninguna 1, y respuesta motora;

movimiento espontáneos normales 6, retirada al contacto 5, retirada al dolor 4, flexión anormal 3, extensión anormal 2, ninguna 1.

La escala de Ramsay es utilizada más que nada para medir el nivel de sedación en pacientes, su objetivo es evitar que la sedación sea insuficiente o excesiva, tiene 6 niveles los cuales son nivel 1; despierto, ansioso y agitado, no descansa, nivel 2; despierto, cooperador, orientado y tranquilo, nivel 3; dormido con respuesta a órdenes, nivel 4; somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido, nivel 5; dormido con respuesta solo al dolor, nivel 6; profundamente dormido sin respuestas a estímulos. La escala de Silverman es utilizada para valorar la gravedad de afectaciones respiratorias, concretamente el síndrome de distress respiratorio, este es más que nada muy frecuente en los prematuros, y grandes prematuros después del parto, para valorar esta escala se basa en cinco criterios los cuales son movimientos toraco-abdominal; 0 puntos sincronizados, 1 punto hundimiento de tórax y abdomen, 2 puntos discordancia, trazo intercostal; 0 punto ausente, 1 punto apenas visible, 2 puntos marcada, retracción xifoidea; 0 puntos sin retracción, 1 punto apenas visible, 2 puntos marcada, aliento nasal; 0 puntos ausente, 1 punto mínima, 2 puntos marcada, quejido espiratorio; 0 puntos ausente, 1 punto audible con estetoscopio, 2 puntos audible, por lo tanto se da la valoración como:

- ❖ 0 puntos: sin dificultad respiratoria
- ❖ 1 a 3 puntos: con dificultad respiratoria leve
- ❖ 4 a 6 puntos: con dificultad respiratoria moderada
- ❖ 7 a 10 puntos: con dificultad respiratoria severa

La escala de EVA es la que permite medir la intensidad del dolor de un paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores, esta escala es más que nada como una regla en la cual el lado izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad, su valoración es:

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

La escala de Capurro es utilizada para estimar la edad gestacional de un neonato, se maneja con cinco parámetros fisiológicos y puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada esta se valora de la siguiente manera forma de oreja (pabellón); aplanada sin incurvación 0, borde superior parcialmente incurvado 8, todo el borde superior incurvado 16, pabellón totalmente incurvado 24, tamaño de glándulas mamarias; no palpables 0, palpables menor de 5 mm 8, palpables entre 5 y 10 mm punto 10, palpables mayor de 10 mm punto 15, formación del pezón; apenas visibles sin areola 0, diámetro menor de 7.5 mm 5, diámetro mayor de 7.5 mm areola puntuada, borde no levantado 10, diámetro mayor de 7.5 mm areola puntuada borde levantado 15, textura de la piel; muy fina gelatinosa 0, fina lisa 5, más gruesa discreta descamación superficial 10, gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15, gruesas grietas profundas aperturadas 20, pliegues plantares; sin pliegues 0, marcas mal definidas en la mitad anterior 5, marcas bien definidas en la 1/2 anterior surcos en 1/1 anterior 10, surcos en la mitad anterior 15, surcos en más de la mitad anterior 20.

La escala de Apgar es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento, se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento, y de nuevo, cinco minutos después del nacimiento, esta escala se evalúa de la siguiente manera: Apariencia; cianosis generalizada 0, cianosis distal 1, rosado 0, Pulso; sin latidos 0, <100 latidos 1, >100 latidos 2, Gestos; sin respuesta 0, muecas leves 1, llanto fuerte a tos 2, Actividad; flácidas 0, flexión moderada 1, movimiento activo 2, Respiración; ausente 0, irregular/leve 1, regular/llanto 2.

La escala de Crichton para valorar el riesgo de caída, por lo que esta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico que implica riesgo, los problemas de idioma o socioculturales, así como pacientes sin factores de riesgo evidentes, para valorar esta escala es de la siguiente manera; la limitación física 2, estado mental alterado 3, tratamiento farmacológico que implica riesgo 2, problemas de idiomas o socioculturales 2, problemas sin factores de riesgo evidente 1, su puntuación total es de 10, y para determinar el riesgo de caída se maneja por tres niveles los cuales son; alto riesgo su puntuación de 4 a 10 y su código es rojo, mediano riesgo 2 a 3 amarillo, bajo riesgo 0 a 1 verdes. La escala de Braden se utiliza para medir lo que es el riesgo de padecer una úlcera por presión, a través de una escala válida, su objetivo es cuantificar el riesgo de aparición de una úlcera por presión que presenta el paciente, algunos procedimientos son preservar la intimidad del paciente, informar al paciente, solicitar la colaboración del paciente y familia.

el ayudista en primeros auxilios ante las urgencias médicas, si hablamos de su protocolo estándar ha sido llamado Proteger, Alertar y 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. Proteger en primer lugar, protégete manteniendo la calma y recordando cómo deben de ser las medidas para evitar males mayores, asegúrate 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, y alertar 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, es el momento en el que llames a tele asistencia para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse de la evacuación de heridos.

El estado grave o crítico, de coma y shock si hablamos de la conciencia sabemos que es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno, sus estructuras anatómicas involucradas para mantener un nivel de conciencia normal, es necesario la integridad de dos estructuras, la corteza cerebral y el sistema reticular activador, su sistema de alerta son tres las cuales son: la función normal de la corteza cerebral requiere un adecuado funcionamiento de estructuras subcorticales, la SRAA está formada por grupos celulares se hallan distribuidos, dos vías anatómicas del SRAA, estas dos vías son la directa y la indirecta. Su sistema de atención su correcto funcionamiento requiere de la integridad del sistema de alertamiento, su disfunción se le llama Síndrome Confusional Agudo, y son tres cortezas como; corteza Prefrontal: Atención motora, corteza Cingulada: Aspectos emocionales de la atención, corteza Parietal: Atención sensorial.

Los grados de trastorno de la conciencia si hablamos de las letargias es el que consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia, obnubilación es mas que nada un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves, los tipos de trastorno de conciencia es el que comprenden el estado de coma, estado vegetativo, mutismo aquinético y el estado de conciencia. El estado de shock es mas que nada un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales mínimo, su tipos de shock que existen son cuatros como lo es el 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, Shock cardiogénico: Se relaciona con un bajo gasto cardíaco asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves, Shock hipovolémico: Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, Shock séptico: Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones.

Los pasos para atender una emergencia si hablamos de un traumatismos, las asfixias o las hemorragias son algunas de las catalogadas por los servicios médicos como peligrosas y donde la persona puede tener riesgo inmediato de muerte, lo que se tendria que hacer es solicitar atencion deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia, por el primer respondiente, asi como tambien la valoracion primaria se entiende por valoración primaria a la actividad que ejecuta el brigadista o el responsable del inmueble, como lo es despejar via aerea, respiracion, circulacion, deficit neurologica, e integridad osea, y por ultimo la valoracion secundaria realizar una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido, asi como tambien registrar los datos del paciente, signos vitales, en caso de intoxicación realizar maniobras de Heimlich, en caso de paro cardiorrespiratorio iniciar RCP, realizar cuidados posteriores al paciente. Y las principales emergencias estas incluyen las infecciones obstétricas graves, las hemorragias del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y un capítulo referido a la asistencia en caso de paro cardiorrespiratorio en la embarazada entre otros.

CONSLUSION

En la realizacion de este trabajo hablamos de varios de temas de los cuales ya hemos venido bien en clases pasadas, como lo es las escalas y para que sirve cada una de ellas como por ejemplo; la escala de apgar que es para valorar como se adapta el bebe fuera del vientre de la madre desde el primer minuto de vida y al 5 minuto, esta la escala de eva que es para el dolor, y las escalas que ya hemos mencionao anteriormente.

Asi como de igual manera tambien lo que hace un ayudita en los primeros auxilios que es proteger, alertar. Socorrer, asi como de igual manera vimos lo que es los grados de los transtornos de la conciencia. Tambien acerca de lo que es un shock y los tipos de shock que existen y porque se dan los sock.

Asi como tambien los pasos para atender una emergencia en el caso de que se nos presenta uno, y las principales emergencias, todos los temas son algunos que hemos mencionado anterioremente y es de suma importancia conocer cada una de ellas para facilitarnos el trabajo en los hospitales y tener conocimiento acerca de esos temas.

REFERENCIA:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/46ea79f83642a4c4a6bf27be5aaaff1-LC-LEN901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf>