



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez

Nombre del tema: Cuadro sinóptico

Parcial: 1er parcial

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

Comitán de Domínguez, Chis. A 19/09/22

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS URGENCIAS

FASES DE LA ASISTENCIA EMERGENTE:

La atención en catástrofes es un proceso complejo que precisa de la coordinación de todos los equipos.

Las fases de la intervención en emergencias son 10: alerta, activación, evaluación de la situación, acceso a las víctimas, atención y estabilización, rescate, traslado hasta la ambulancia, evacuación y retorno.

Alerta: es la fase en la que el personal de servicio recibe una llamada y recogen todos los datos necesarios para identificar con claridad el lugar, la situación, el tipo de incidente, número de víctimas y sus lesiones.

Activación: es la fase en la que el personal de servicio elige la ruta apropiada y sale hacia el lugar de los hechos, finalizando con la llegada al mismo.

Evaluación de la situación: en esta fase se analiza globalmente la situación y se establecen medidas de autoprotección y/o se solicitan otros medios o recursos necesarios.

Acceso a las víctimas: puede ser tan simple como llamar a la puerta de un domicilio o tan complicada que sean necesarias tareas previas de desescombro, descenso o ascenso con cuerdas, extinción de incendios, uso de escaleras o andamios, etc.

Evaluación: es el primer contacto con la víctima y en esta fase se realiza una valoración primaria y una valoración secundaria para determinar la gravedad y las lesiones. Si son varias las víctimas, se utiliza un sistema de clasificación denominado TRIAJE, en el que se establecen las prioridades de atención y/o evacuación.

Atención y estabilización: es la fase en la que se atienden y estabilizan las lesiones, con control de las constantes vitales.

Rescate: una vez atendida la víctima, quizá sea necesario el uso de técnicas de descarcelación, de salvamento o de rescate para alejarla del lugar de los hechos.

Traslado hasta la ambulancia: esta fase puede ser tan simple como introducir la camilla en la ambulancia, porque se ha podido acceder con el vehículo hasta la víctima, o tan compleja como portear durante varios kilómetros a la víctima hasta el vehículo.

Evacuación: es la salida de la ambulancia hacia un centro sanitario, controlando en todo momento las constantes vitales de la víctima y su evolución.

Retorno: es la fase en la que se hace todo lo posible y necesario para retornar a la base con disponibilidad para atender una nueva intervención que surja durante el trayecto. A la llegada a la base, se revisará el equipamiento y se permanecerá de nuevo en la fase inicial de un nuevo ciclo: alerta.

**VALORACIÓN
DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE
URGENTE Y
EMERGENTE.**

En la actualidad se define el triage como el sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención.

La clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos

Tipos de triage.

La escala de coma de Glasgow GCS es una herramienta utilizada para valorar el nivel de consciencia (estado de alerta y estado cognoscitivo), analizando la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

Su alta especificidad y sensibilidad nos servirá para determinar la severidad del traumatismo craneoencefálico, el pronóstico y el tipo de asistencia que precisa el herido, se considera Glasgow leve cuando la puntuación es 14-15, Glasgow moderado cuando es 9-13 y Glasgow grave si es 8 o menor.

-El triage extrahospitalario en situación de AMV o catástrofe tiene como principal fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos, no solo dependiendo de su gravedad sino también de su pronóstico, y el establecimiento de tiempos de atención en función de los plazos terapéuticos.

Un segundo triage o triage avanzado que consiste en una valoración primaria del paciente aplicando de nuevo maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencia

el tercer triage o triage hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifican a las víctimas.

Existen diferentes modelos en este ámbito que vienen determinados según la polaridad o las características de las lesiones:

- Según la polaridad:
 - Triage bipolar: clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leves.
 - Triage tripolar: una clasificación que diferencia o: muy graves, graves y leves o muertos, graves y leves.
 - Triage tetrapolar: clasificación más utilizada en el primer triage o básico y en el triage avanzado
- Según las lesiones:
 - Modelo lesional que se aplican en función de la gravedad de éstas.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la Práctica asistencial que nos Permite a los Profesionales Prestar los Cuidados que demandan el Paciente, la familia y la Comunidad de Una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra Profesión ya que es la aplicación del método científico a la Práctica enfermera, el método Por el que se aplican los conocimientos a la Práctica Profesional.

Cuidados de enfermería

- Cuidados funcionales o Por tareas que se caracteriza Porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el Personal de enfermería.
- Cuidados Progresivos se caracteriza Por que los Pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de Unidad según su evolución, esta modalidad de Cuidados no Proporciona Continuidad en los Cuidados.
- Cuidados globales o Por Paciente que se caracteriza Porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de Pacientes.
- Cuidados integrales se caracteriza Porque la enfermera se responsabiliza de los Cuidados que necesita un Paciente desde el ingreso hasta el alta. En la Práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de Cuidados.

Actividades

- Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.
- Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros Profesionales.
- Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

Plan de Cuidados

1. Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el Plan de Cuidados.
2. Elegir un Modelo de Enfermería
3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
4. Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
5. Definir objetivos en función de los problemas detectados.
6. Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
7. Determinar los criterios de evaluación de los resultados

BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGIA DE ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES .