

Nombre del Alumno

Diana Patricia Castillejos López

Nombre del tema

Super nota

Parcial

Segundo parcial

Nombre de la Materia

Practica clinica de enfermeria II

Nombre del profesor

Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura

Lic. Enfermeria

Cuatrimestre

Septimo cuatrimestre

ATENCIÓN SANITARIA

La asistencia sanitaria es básicamente un servicio o un bien económico intangible de tal forma que "El servicio llamado asistencia sanitaria es el que presta un agente u operador especializado para las personas que sienten o tienen manifestaciones de alteraciones en su estado de salud y que además este servicio se presta bajo unas determinadas condiciones de seguridad y por quien está en posesión de un determinado conocimiento, es decir, es un servicio especializado regular que solo lo pueden dar personas autorizadas o acreditadas y en centros autorizados".



Según la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones".



LA NUEVA VISIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, que está al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y a un costo que la comunidad y el país.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

- Tipos de asistencia sanitaria
- OBJETIVOS DE LA APS
- PILARES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
- PROGRAMAS Y METAS DE APS
- LOS COMPONENTES BÁSICOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
- DESAFÍOS DE LA APS



ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Valoración

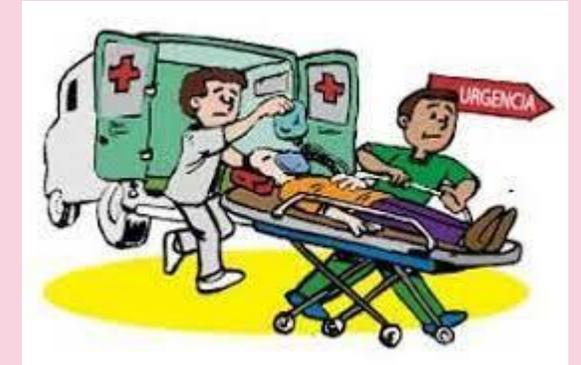
La atención inicial del paciente politraumatizado incluye una evaluación inicial y resucitación, una fase intermedia o de monitorización y una evaluación secundaria, diagnóstica en la que se debe realizar un examen detallado por órganos y sistemas para proceder a un tratamiento definitivo.



Identificación

Identificar y tratar situaciones de riesgo vital

- A. Vía aérea y control cervical
- B. B. Respiración
- C. C. Circulación y control de hemorragias
- D. D. Valoración neurológica
- E. Exposición Hay que realizarlo de forma rápida, progresiva y eficiente



Secuencia de atención:

- Revisión primaria
- Reanimación
- Auxiliares de la revisión primaria
- Revisión secundaria
- Auxiliares de la revisión secundaria
- Monitoreo continuo
- Cuidados definitivos



Diagnóstico clínico al visualizar herida penetrante y traumatopnea (ruido soplante por el paso del aire a través de la herida en cada respiración). Hemotórax masivo: presencia de sangre (al menos el 25% de la volemia) en cavidad pleural por lesión de grandes vasos, rotura cardiaca o estallido pulmonar.

Cuidados de enfermería

- Aplicación del Collarin.
- Aplicación de Oxígeno.
- Monitorización electrocardiográfica (EKG) y pulsioximetría.
- Canalizar vías periféricas.
- Extraer muestra de sangre para determinaciones.
- Control de hemorragias de consideración.
- Desnudar al paciente



Etiología

accidentes de tráfico, ahogamiento, lesiones intencionadas, quemaduras y caídas.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Alteración de la permeabilidad de la vía aérea relacionada con la presencia de secreciones, sangre y estenosis.
Alteración del patrón respiratorio relacionado con lesión de estructuras, dolor y deficiente permeabilidad de la vía aérea.
Riesgo de aspiración relacionada con la lesión de la vía aérea y dificultad por deglutir.
Ansiedad relacionada con el miedo y sensación de muerte.
Alteración de la movilidad física relacionada con el dolor, alteración de la integridad cutánea, ósea y el déficit del aporte de oxígeno.
Alteración del bienestar relacionado con el dolor agudo.
Riesgo de infección relacionado con la alteración de las barreras normales del organismo.
Alteración del débito cardiaco: disminución relacionada con la alteración del ritmo cardiaco, hipovolemia y fallo cardiaco.
Alteración de la perfusión y oxigenación tisular, relacionada con la disminución del débito cardiaco.
Déficit del volumen de fluidos corporales relacionada con la pérdida anormal de estos.
Ansiedad relacionada con el desconocimiento de la patología y de las medidas terapéuticas que se están aplicando.
Alteración sensoria y de la percepción
Riesgo de alteración de la eliminación urinaria y fecal.
Riesgo de alteración de la mucosa y de la dentición.
Patrón ineficaz del paciente y la familia de enfrentarse a situaciones difíciles.

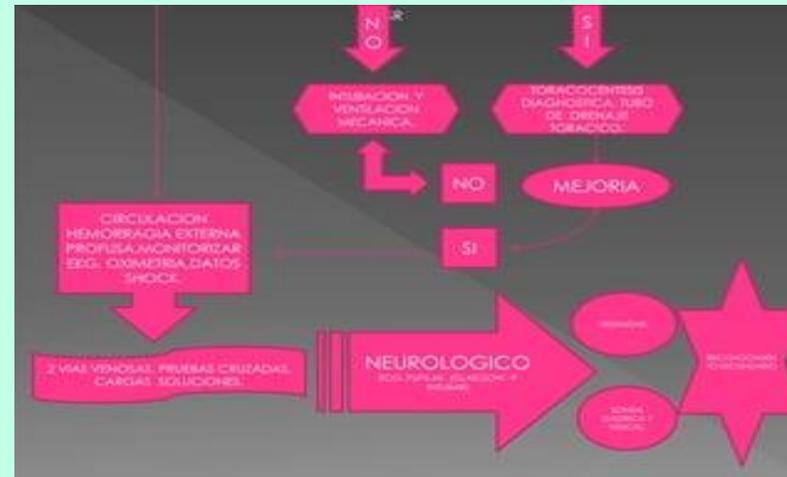
ATENCIÓN AL PACIENTE POLICONTUNIDO

- Aproxímese al lugar manteniendo en todo momento las **medidas necesarias de seguridad**:
 - para su equipo: Utilicé material de protección que preste **seguridad activa** (ser consciente del peligro y esperar a los equipos de rescate, si la situación así lo requiere) y **seguridad pasiva** (casco, gafas, chaleco reflectante, chaleco antifrags, guantes, traje NBQ, máscara antigás, equipo autónomo, ropas de protección en situaciones de fuego cedidas por bomberos, etc.).
 - para el / los pacientes: valore la posible situación de inseguridad del paciente y de las personas que se encuentran en su entorno.
- Si se encuentra ante una sospecha de incidente NBQ, priorice la información a la Central de Comunicaciones y tome las medidas de autoprotección de manera estricta
- Evite la visión en túnel (prestar atención a lo más evidente, dejando otros pacientes o situaciones sin atender).
- Preste atención al mecanismo lesional, información importante a tener en cuenta para el diagnóstico de lesiones, tratamiento e incluso pronóstico final. Reséñelo en el informe de asistencia.
- Valore los apoyos necesarios (policía, bomberos, otras unidades SAMUR,...)
- Informe a la Central del tipo de incidente, número aproximado de víctimas y gravedad de las mismas, accesos más favorables para apoyos solicitados, etc.

Evaluación y tratamiento simultáneos. Cualquier lesión RIM identificada durante la evaluación primaria debe tratarse antes de continuar la evaluación.

- Reevaluación periódica. Ante deterioro clínico del paciente hay que volver a la evaluación primaria con el fin de identificar la causa y tratarla

T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	
Abrasiones	} múltiples SAI	
Contusiones		
Flictena (no térmica)		
Hematomas		
Magulladura		
Picaduras de insectos (no venenosos)		



Etiología
presentan varias lesiones, que aunque hayan ocurrido de manera simultánea, evolucionan independientemente unas de otras y no va a poner en riesgo la vida del paciente.



Identificación
El paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un trauma- tismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida. El politraumatismo es la principal causa de muerte e incapacidad en niños mayores de 1 año.

[CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE](#)

[POLITRAUMATIZADO \(uclm.es\)](#)

[Diagnóstico "Policontundido" - RELACSYS \(paho.org\)](#)

[19_paciente_politraumatizado.pdf \(aeped.es\)](#)