

*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*

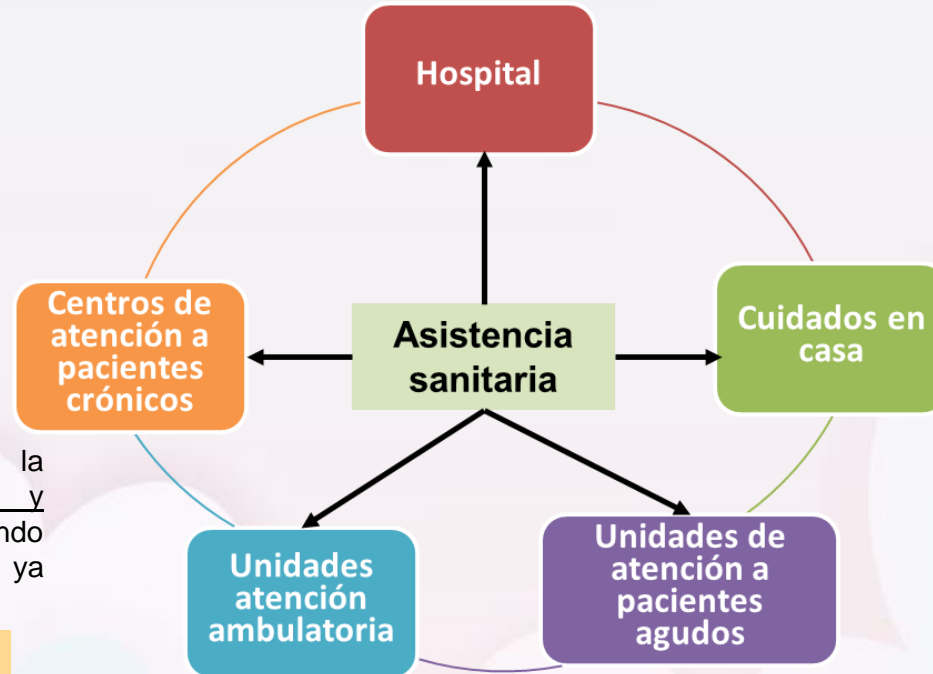
*Lic. Enfermeria*

*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".

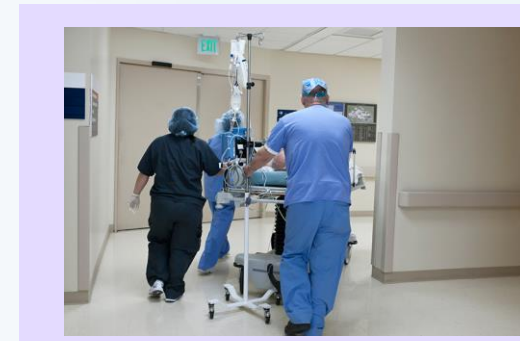


### LA NUEVA VISIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

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.

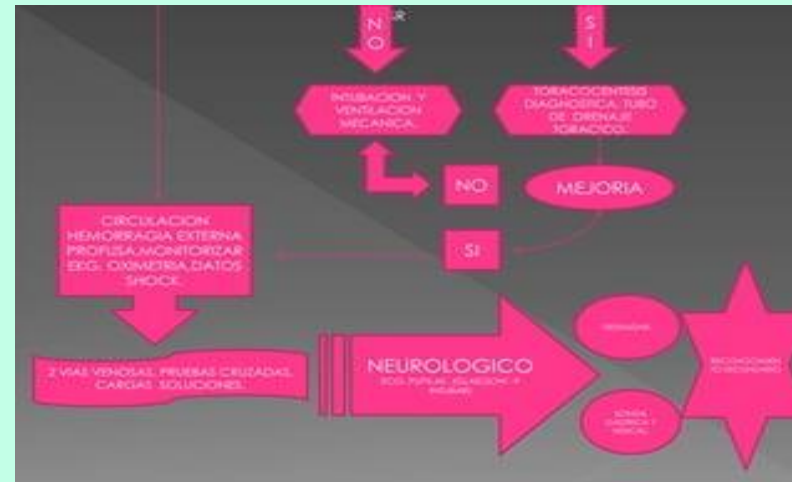
# ATENCIÓN AL PACIENTE POLICONTUNIDO

- 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 antifragmentos, 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

<b>T00.9</b>	<b>Traumatismos superficiales múltiples, no especificados</b>	
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 \(aeped.es\)](#)