



## **Mapa sinóptico**

*Nombre del alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.*

*Nombre del tema: Sistemas de atención y enfoque sistémico*

*Parcial: 2° unidad.*

*Nombre de la materia: Urgencias.*

*Nombre del profesor: Dra. Jaquelin González*

*Nombre de la licenciatura: Medicina humana.*

*Semestre: 8vo.*

# Sistemas ATENCIÓN URGENCIAS

## Componentes

Grupo de elementos interdependientes que interactúan con frecuencia para formar un sistema.

- Proporciona los eslabones para cadena de supervivencia.
- Determina la solidez de cada eslabón y de cadena.
- Proporciona apoyo colectivo

## Elementos

- Estructura: Personas, educación y equipo.
- Proceso: Protocolos, políticas, procedimientos.
- Sistema: programas, organización y cultura.

- Evaluación del paciente: satisfacción, calidad y seguridad.

## Mejoría de proceso

Integración, colaboración, medición, evaluación comparativa y retroalimentación

Evaluación sistemática de tratamientos y resultados de reanimación, creación de evaluaciones comparativas y métodos estratégicos.

Paro  
**CARDÍACO**  
POSPARO  
CARDÍACO

2 Cadenas importantes

Cadena de supervivencia

Es una metáfora utilizada para organizar y describir el conjunto integrado de acciones coordinadas urgentes.

El paro puede suceder en la calle, domicilio, en un servicio, en SUH, cama de hospital o UCI.

Paro cardíaco intrahospitalario.  
Paro cardíaco extrahospitalario.

La atención dependerá de si la víctima sufre el paro fuera o dentro del hospital.  
Si es un adulto, niño o lactante.

Elementos

- Prevención y preparación.
- Activación del sistema de respuestas a emergencias.
- RCP de calidad.
- Intervenciones de reanimación avanzada.
- Cuidados posparo
- Recuperación

Existen sistemas de atención.

- Comunitario.- Por testigo
- Extrahospitalario-ASRE y SUH
- Intrahospitalario.-SUH y alta

# Paro CARDÍACO POSPARO CARDÍACO

## PCIH

- Parámetros.
- Información del paciente.
- Detalles del paro:
- Fecha/hora/ubicación.
- Presenciado.
- Activación del equipo de reanimación.
- Monitoreo del paro.
- Comprensión torácica.
- DEA.
- Ritmo inicial.
- RCP



## PCEH



El ETCO<sub>2</sub> es un indicador relativo del gasto cardíaco e indicador el retorno de la circulación espontánea.



# Sistema de atención IMEST

## Objetivo

Reducción mínima de daño cardíaco y potenciar al máximo la recuperación del paciente.

## Cadena de supervivencia



## Elementos

- Activación del SEM.
- Componentes en el hospital

### SEM

- Obtención de ECG extrahospitalarios.
- Notificación al hospital receptor.
- Activación de cateterismo.

### HOSPITAL.

- Protocolos SUH.
- Estrategias



# ENFOQUE SISTEMÁTICO

## OBJETIVO

Brindar una atención óptima en cualquier caso.

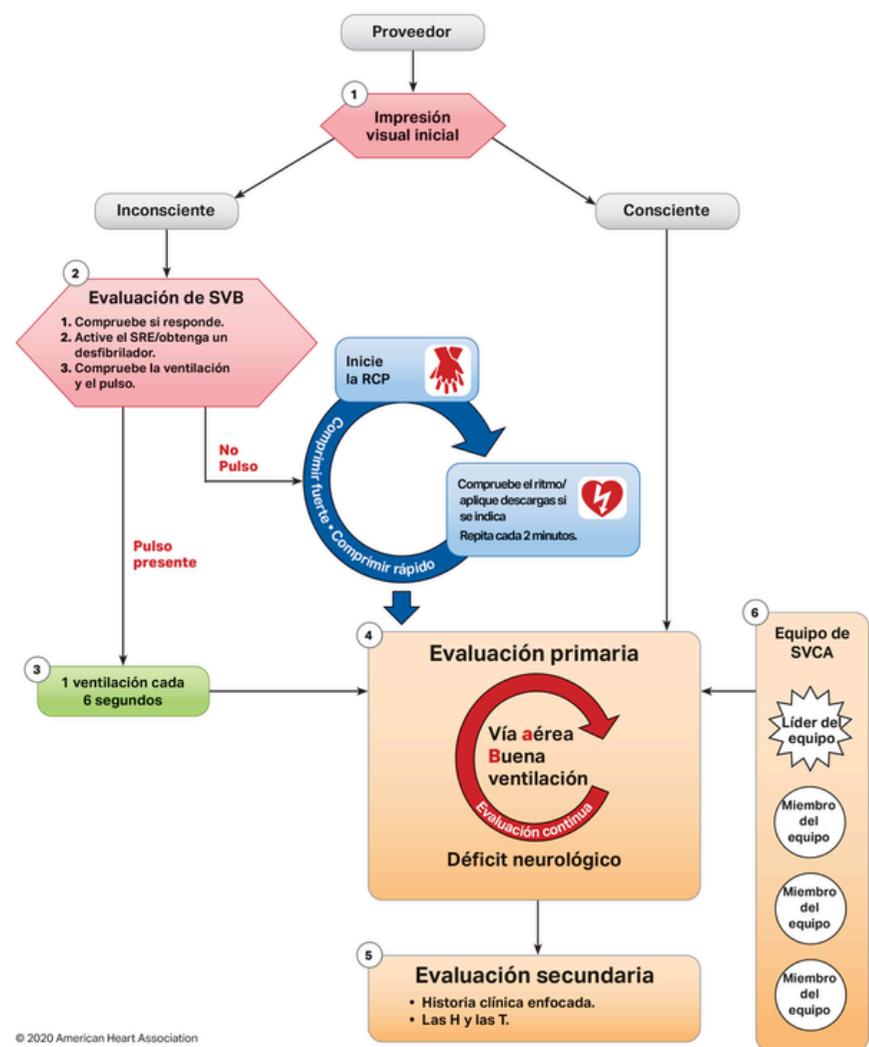
## ELEMENTOS

## ¿CUÁLES SON?

- Evaluación inicial.
- Evaluación de SVB.
- Evaluación primaria (A,B,C,D y E)
- Evaluación secundaria (SAMPLE, las H y las T)

## EJEMPLO

- Paciente inconsciente: Iniciar SVB, primaria y secundaria.
- Paciente consciente: Evaluación primaria.



# EVALUACIÓN DE SVB

## BASADO

RCP temprana con manejo básico de la vía aérea y desfibrilación, pero no en técnicas avanzadas para la vía aérea.

## RCP DE ALTA CALIDAD

- Comprimir tórax con fuerza y rapidez, al menos 5 cm a una velocidad de 100 a 120/min (30:2)
- Dejar que el tórax se expanda por completo después de cada compresión.
- Cambiar de compresores cada 2 min, el cambio debe tardar 5 seg,
- Reducir el mínimo de interrupciones.
- Evitar ventilaciones excesivas.

<p>Compruebe si responde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpéele ligeramente y pregunte en voz alta: "¿Está bien?".</li> </ul>	 <p>Figura 7. Compruebe si responde.</p>
<p>Pida ayuda en voz alta/Active el sistema de respuesta a emergencias y traiga el DEA/defibrilador</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pida ayuda en voz muy alta a las personas que se encuentren cerca.</li> <li>• Active el sistema de respuesta de emergencias.</li> <li>• Active el sistema de respuesta a emergencias y consiga un DEA si hay alguno disponible, o pida a alguien que active el sistema y obtenga el DEA.</li> </ul>	 <p>Figura 8. Pida ayuda en voz alta/Active el sistema de respuesta a emergencias/Busque un DEA.</p>
<p>Compruebe la respiración y el pulso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirme si hay respiración y si es normal (no respira o solo jadea/bocuea) observando o examinando el pecho para detectar movimiento (entre 5 y 10 segundos). <i>Si es posible, la comprobación del pulso se realiza al mismo tiempo que la comprobación de la respiración para reducir el retraso en la detección del paro cardíaco y el inicio de la RCP.</i></li> <li>• Compruebe el pulso carotídeo durante 5 a 10 segundos.</li> <li>• Si no hay pulso a los 10 segundos, inicie la RCP empezando con las compresiones torácicas.</li> <li>• Si hay pulso, inicie la ventilación de rescate con 1 respiración cada 5 a 6 segundos. Compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos.</li> </ul>	 <p>Figura 9. Comprobar la respiración y el pulso simultáneamente.</p>  <p>Figura 10. Comprobar el pulso carotídeo.</p>
<p>Defibrilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no detecta pulso, compruebe si el ritmo es susceptible de descarga con un DEA/defibrilador tan pronto como disponga de uno.</li> <li>• Administre descargas según lo indicado.</li> <li>• Cada descarga debe ir acompañada de inmediato por una RCP, empezando con compresiones.</li> </ul>	 <p>Figura 11. Desfibrilación.</p>

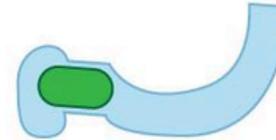
# EVALUACIÓN PRIMARIA

## A - VÍA AÉREA (valoración primaria)

Mantener permeable la vía aérea.

## A - VÍA AÉREA (valoración secundaria)

Colocar una cánula.



AÉREA

## BREATHING (RESPIRACIÓN)



## B - RESPIRACIÓN (valoración primaria)

Ver, oír y sentir la respiración.

## B - RESPIRACIÓN (valoración secundaria)

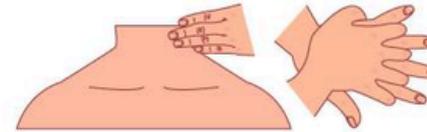
Confirmar la colocación de la cánula y fijarla.  
Confirmar la ventilación eficaz (SatO<sub>2</sub>).

## C - CIRCULACIÓN (valoración primaria)

Verificar el pulso, iniciar el RCP. Actualmente ante un paro se recomienda CAB antes que ABC.

## C - CIRCULACIÓN (valoración secundaria)

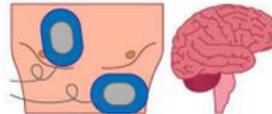
Establecer acceso vascular (IV, IO, catéter).  
Evaluar el ritmo cardíaco. Identificar fármacos para el ritmo y la enfermedad subyacente.



CIRCULACIÓN

## DÉFICIT NEUROLÓGICO

Drogas / Diferenciales



## D - NEUROLÓGICO (valoración primaria)

Desfibrilación, colocar monitor de ECG y DEA.

## D - NEUROLÓGICO (valoración secundaria)

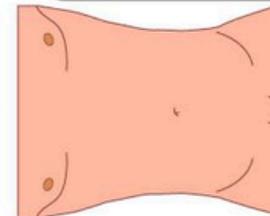
Evaluar el estado neurológico, uso de drogas y diferenciales.

## E - EXPOSICIÓN (valoración primaria)

Exponer el cuerpo para evaluar afecciones.

## E - EXPOSICIÓN (valoración secundaria)

Exponer el cuerpo para evaluar afecciones, cubrir para prevenir hipotermia.



EXPOSICIÓN



# EVALUACIÓN PRIMARIA

## A-VÍA AÉREA

Mantener permeable vía aérea (aspirar)  
Maniobras( frente-mentón, safar o dafar modificada)  
Intubación endotraqueal.  
Posición( decúbito, semiflower, fowler)

## B- RESPIRACIÓN

Ventilación con bolsa-válvula-mascarilla.  
O2  
Ventilación mecánica.  
Colocar oxímetro de pulso, FC y esfuerzo respiratorio.

## C-CIRCULACIÓN

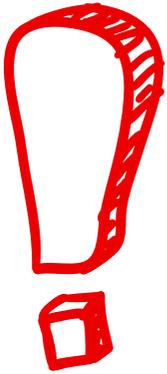
Compresiones torácicas.  
Cardioscopio, TA, ritmo cardíaco, pulsos y llenado capilar.  
Acceso ventilatorio, glucometría/labs  
Farmacoterapia

## D- DEF NEUROLÓGICO

Determinar otras causas de respuestas.  
Evaluar paciente.  
Reflejos pupilares y simetría.  
Glasgow.  
Sensibilidad.

## E-EXPOSICIÓN

Desnudar al paciente para buscar lesiones.  
Coloración de piel.  
Mantener temperatura, evitar hipotermia.



# SAMPLE EVALUACION SECUNDARIA

## SIGNOS Y SINTOMAS

Disnea.  
Taquipnea y taquicardia  
Fiebre y cefalea.  
Dolor abdominal.  
Hemorragia

## ALERGIAS

Medicamentos.  
Alimentos  
Látex.  
Reacciones

## MEDICAMENTOS

Última dosis  
Medicamentos de libre venta,  
vitaminas e inhaladores.

## PREVIA HISTORIA

Relación con enfermedad actual.  
Antecedentes médicos- enfermedades  
previas.  
AFP  
Cirugías.  
Estado de vacunación

## LAST- COMIDA

Hora y tipo de comida consumida

## EVENTOS

Desencadenantes  
Riesgos del lugar.  
Tratamiento en el inicio  
Entornos extrahospitalarios.