



NOMBRE DE ALUMNOS:

PAOLA JANETH V.G

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILVA

NOMBRE DEL TRABAJO:

2.4 PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA.

MATERIA: PRACTICAS ALTERNATIVAS

GRADO: 9 CUATRIMESTRE

GRUPO: B

PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA

SOLICITAR ATENCIÓN

La solicitud de atención de emergencia y/o urgencia médica deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia

IDEA SECUNDARIA

el brigadista o primer respondiente será quien localice al responsable del inmueble e o al médico del Tribunal

EJEMPLO

el fin de que cada uno de ellos atienda la emergencia y/o urgencia médica desde su ámbito, médico o administrativo; respectivamente.

VALORACIÓN PRIMARIA

Se entiende por valoración primaria a la actividad que ejecuta el brigadista o el responsable

A) DESPEJAR VÍA AÉREA

Se hace un barrido en la cavidad bucal rápida con los dedos, con el fin de percatarse que no tenga ningún objeto que pueda obstaculizar la vía aérea superior

B) RESPIRACIÓN

En esta fase evaluación de la calidad de la respiración el ritmo y la dinámica de la oxigenación

C) CIRCULACIÓN

Evaluación del ritmo bajo el siguiente criterio. Ritmo intensidad y amplitud del latido cardiaco

D) DÉFICIT NEUROLÓGICO

Hace referencia al paso de la evaluación del estado de conciencia.

VALORACIÓN SECUNDARIA

Lorem ipsum dolor sit amet consectetur adipiscing elit, dignissim taciti semper consequat pharetra himenaeos nam, hac ante ultrices aliquam praesent feugiat.

IDEA SECUNDARIA

Realizar una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido

EJEMPLO

Si se dispone de tensiómetro, realizar la toma de presión arterial, palpar el cuerpo en busca de otras lesiones o fracturas.

Principales emergencias.

incluyen

complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y un capítulo referido a la asistencia en caso de paro cardiorrespiratorio en la embarazada

Su abordaje adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la madre como el niño

- as infecciones obstétricas graves.
- las hemorragias del embarazo.
- parto .
- puerperio.

Clasificación de trastornos hipertensivos

Hipertensión crónica pregestacional

- as cifras tensionales igual o mayor a 140 de tensión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica en 2 tomas aisladas

Preeclampsia

- Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas) y la presencia de proteinuria

Hipertensión gestacional

- Es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación

TEMA GENERAL

Preeclampsia sobreimpuesta

Hipertensión arterial crónica mas preeclampsia sobreagregada.1, 2 1.

Se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD)

mayor o igual de 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 40 mmHg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg

La preeclampsia se clasifica en severa o no severa

La categorización de severa se establece cuando cumpla cualquiera de los siguientes criterios

4 - 7 • TAD igual o mayor a 110 mm Hg, o TAS igual o mayor a 160 mm Hg. • Proteinuria de 5 g o más en 24 horas (3+ en prueba cualitativa)

Neurológico Síntomas de inminencia de eclampsia

fosfenos, cefalea, epigastralgia, visión borrosa u otras alteraciones cerebrales o visuales

Tabla 1

Eclampsia

Respiratorio
Edema pulmonar y cianosis.

Hematológico Trombocitopenia (menor de 150.000 por cc).

Hemoglobina aumentada disminuida en estados de hemólisis (HELLP).8

Tiempo Parcial de Tromboplastina (PTT), Razón Internacional Normalizada

La preeclampsia severa

una emergencia hipertensiva

en especial, cuando se asocia a crisis hipertensiva con TAS > 160 y/o TAD > 110 mmHg

- Esta consideración tiene una importante repercusión en el enfoque terapéutico, ya que el manejo de la presión arterial cobra más importancia

Tratamiento Descripción

Manejo antihipertensivo Urgencia hipertensiva

- Elevación de TA > 160/110 sin lesión de órgano blanco.
- Reducción de tensión arterial en 24 a 48 horas
- Antihipertensivos orales.
- Unidad de Cuidados Intermedios

Emergencia hipertensiva

Elevación de TA > 160/110 con lesión de órgano blanco

- Reducción de tensión arterial de manera inmediata.
- Vasodilatadores endovenosos y antihipertensivos orales

Meta del tratamiento en embarazo

TAS entre 140 a 150 mmHg y la TAD entre 90 y 100 mmHg La disminución de TAD por debajo 90 mmHg

- Meta del tratamiento en puerperio: TA menor a 140/90 mmHg en un periodo menor a 24 horas 10-16
- Unidad de Cuidados Intensivos con control
- Dosis de impregnación: 4 a 6 gramos.
- Dosis de mantenimiento hasta 24 horas postparto