



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Juan Antonio Cruz Hernández

Nombre del tema: Enfermería en el Paciente Urgente y Emergente

Parcial: 1er Parcial

Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencias

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 7° Cuatrimestre

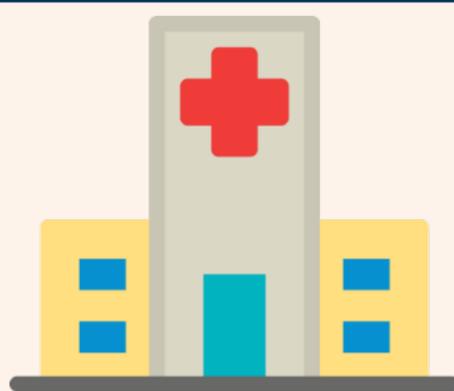
Valoración de Enfermería en el Paciente Urgente y Emergente



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.

TRIAGE

El Triage hospitalario, es una parte fundamental de la gestión clínica en emergencia cuando la demanda excede la disponibilidad de recursos humanos y técnicos. El Triage de emergencia es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia.



El modelo de clasificación debe ser estandarizado, normalizado y tener un alto nivel de concordancia interobservador, válido al clasificar al paciente según su nivel real de urgencia. El objetivo primario de la clasificación será optimizar el lapso de tiempo desde que el paciente llega a emergencia y es valorado por el médico que atenderá al paciente.

Tener en cuenta...

- En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.
- El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del triage y en consecuencia, el triage debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias



Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.

Clasificación del Triage:

- Nivel I (resucitación): situaciones con riesgo vital inmediato que requieren resucitación.
- Nivel II (emergencia): situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, que la resolución depende del tiempo.
- Nivel III (urgente): situaciones de urgencia, con potencial riesgo vital.
- Nivel IV (menos urgentes): situaciones complejas, pero sin riesgo vital elevado.
- Nivel V (no urgente): situaciones que permiten una demora o programación de la atención sin riesgo para el paciente



Funciones del Triage:

Determinar la situación de riesgo vital del paciente, mediante sistema de prioridades de atención, determinando el área más adecuada para tratar al paciente informando a los pacientes y familiares de las primeras acciones a realizar según su prioridad de atención y el tiempo de espera probable.



Valoración de Enfermería en el Paciente Urgente y Emergente

Niveles de Priorización del Paciente Urgente y Emergente

- Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
- Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos.



Estos cinco niveles se establecen en base a:

- Descriptores clínicos, síntomas centinela o categorías sintomáticas, abiertas o cerradas, con o sin ayuda de algoritmos o diagramas.
- Discriminantes del nivel de urgencia: riesgo vital, constantes fisiológicas, tiempo de evolución, nivel de dolor, mecanismo de lesión, etc.



¿Quién lleva a cabo el Triage?

Dado que el triaje no se fundamenta en diagnósticos y la concordancia Inter observador hallada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria.

Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el triaje de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triaje de enfermería aislado, sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad. No obstante, otros modelos definen el «traje avanzado», en el que el profesional de enfermería ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicas preestablecidos.



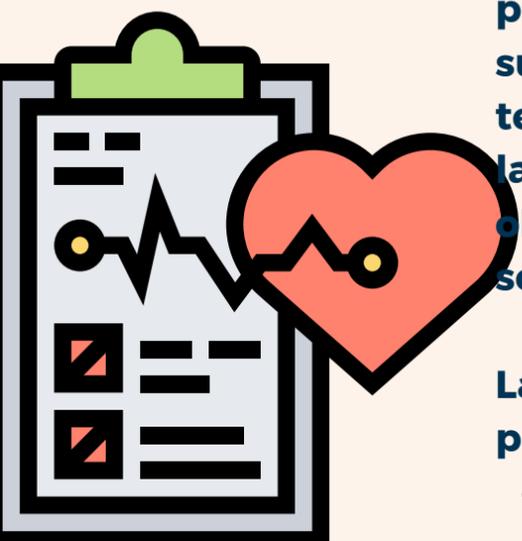
Escala de Coma de Glasgow

Se usa para valorar **estados de alteración de la conciencia en diferentes situaciones en situaciones postraumáticas** así como la profundidad del coma y su duración. El aspecto más importante que debe tenerse en cuenta es el nivel de conciencia, por ello la GCS en estos casos resulta clave. La puntuación obtenida por el paciente nos informa de la severidad de la lesión.

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros:

- La respuesta verbal
- La respuesta ocular
- La respuesta motora.

El puntaje más bajo es de 3 puntos, mientras que el valor más alto es de 15 puntos.



Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito de las Urgencias y Emergencias

La atención de Enfermería en situaciones de urgencias y emergencias desempeña un papel crucial en la prestación de cuidados de calidad y la respuesta rápida ante escenarios críticos



La Enfermería en urgencias y emergencias no solo se centra en las habilidades técnicas, sino que también enfatiza la importancia de la comunicación efectiva, la coordinación con otros miembros del equipo de salud y el apoyo emocional a pacientes y familiares. La atención de Enfermería es clave para la estabilización del paciente y la preparación para intervenciones médicas más especializadas.

Un elemento clave a considerar en un centro de urgencia, es la coordinación que debe tener todo el equipo médico que allí labora, ya que de esto dependerá el hecho de salvar vidas. Por ejemplo, el profesional de enfermería de urgencias no determina el diagnóstico o tratamiento en un paciente, pero sí puede trabajar en conjunto con los especialistas para plantear propuestas al respecto.



Cuidados al Paciente en Urgencias



Los cuidados de enfermería al paciente en urgencias incluyen:

1. **Evaluación rápida y precisa del paciente.**
2. **Establecimiento de un plan de cuidados personalizado y puntual.**
3. **Intervención y seguimiento diligente de los cuidados prescritos.**
4. **Manejar un control de los valores del paciente.**
5. **Realizar limpieza de heridas.**
6. **Tomar muestras de orina o sangre.**
7. **Suministrar medicamentos previamente aprobados.**



Habilidades de un Enfermero en Urgencias

- **Capacidad de adaptarse y responder ante situaciones de estrés.**
- **Ser resolutivo.**
- **Ser proactivo para realizar propuestas y ofrecer sus ideas según el caso o paciente.**
- **Contar con inteligencia emocional.**
- **Tener comunicación efectiva con el personal médico, pacientes y familiares.**
- **Metodología para investigar y estar en constante aprendizaje.**
- **Conocimientos humanistas y legales para tratar al paciente bajo sus derechos.**
- **Capacidad para priorizar la atención del paciente teniendo en cuenta su condición.**
- **Sincroniza habilidades de intuición, experiencia, conocimientos y lógica para lograr la estabilidad del paciente.**
- **Elabora plan de atención para la recuperación del paciente.**
- **Observa y recauda información de interés para presentar el caso.**



Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito de las Urgencias y Emergencias

Consideraciones Para el PAE

El primer paso es realizar una valoración completa del paciente. Esto implica obtener información detallada sobre su estado de salud actual, antecedentes médicos, medicamentos que consume y cualquier otra circunstancia relevante. La valoración nos permite identificar las necesidades específicas del paciente y establecer las prioridades de atención.

Una vez realizada la valoración, el siguiente paso es establecer los objetivos del plan de cuidados. Estos objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y estar limitados en el tiempo. Es fundamental involucrar al paciente en la formulación de estos objetivos, de manera que se sienta parte activa de su propio proceso de cuidado.

Finalmente, el tercer paso consiste en planificar las intervenciones de enfermería necesarias para alcanzar los objetivos establecidos. Las intervenciones pueden incluir acciones directas, como administración de medicamentos o curas de heridas, así como medidas de educación y orientación al paciente.



Consideraciones Para el PAE



Es importante considerar las necesidades individuales de cada paciente y adaptar las intervenciones según corresponda.

En resumen, crear un plan de cuidados de enfermería adecuado requiere de una valoración completa del paciente, establecer objetivos específicos y planificar las intervenciones necesarias. Este proceso nos permite brindar una atención personalizada y de calidad a nuestros pacientes, contribuyendo de manera significativa a su bienestar y recuperación.

Objetivos del PAE en Urgencias

El objetivo esencial del PAE enfermería, es estructurar un plan que abarque las necesidades del paciente, una familia o una comunidad. No solo debes tomar en cuenta la patología clínica. El paciente es un ser integral así que, no puede verse desde la alteración física o mental que padece..



Ventajas del PAE en Urgencias



Aumenta la comunicación, al apoyarse en la interacción del profesional con el paciente y su medio. Aumenta la coherencia, se evitan improvisaciones y se asegura la continuidad de cuidados. Aumenta la participación del enfermo en su curación, dejando éste de ser un simple receptor. Aumenta la calidad de los cuidados.



Etapas del PAE

- Valoración: recogida de datos y su organización.
- Diagnóstico: análisis de los datos. Identificación de problemas reales o potenciales del paciente/familia/comunidad.
- Planificación: planificar estrategias necesarias.
- Ejecución: realiza los cuidados programados.
- Evaluación: medición de resultados obtenidos.

Referencia Bibliografica

1. Buscado en: <https://revistamedica.com/atencion-rol-enfermeria-urgencias-emergencias/#:~:text=Este%20art%C3%ADculo%20explora%20la%20importancia%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa> el día 23/09/2024
2. Buscado en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pae-proceso-de-atencion-de-enfermeria/#google_vignette el día 23/09/2024
3. Buscado en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pae-proceso-de-atencion-de-enfermeria/#google_vignette el día 23/09/2024
4. Buscado en: <https://estudiarenfermeria.com/que-es-el-pae-importancia-etapas-y-objetivos/#:~:text=El%20objetivo%20esencial%20del%20PAE%20enfermeria,%20es%20estructurar%20un%20plan> el día 23/09/2024
5. Buscado en: <https://www.generalasdeformacion.com/blog/enfermeria-en-urgencias-que-es-actividades-y-funciones/> el día 23/09/2024
6. Buscado en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf#:~:text=trav%C3%A9s%20de%20la%20implementaci%C3%B3n%20del%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa el día 23/09/2024
7. Buscado en: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/bcd046a2211b8e4bfa7b1e7cf4c42ffe.pdf> el día 23/09/2024
8. Buscado en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh#:~:text=El%20triage%20es%20un%20proceso,evaluados%20primero%20mientras%20los%20restantes> el día 23/09/2024
9. Buscado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx> el día 23/09/2024
10. Buscado en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Triage#:~:text=Nivel%20I%20\(resucitaci%C3%B3n\)%3A%20situaciones,urgencia%2C%20con%20potencial%20riesgo%20vital.](https://es.wikipedia.org/wiki/Triage#:~:text=Nivel%20I%20(resucitaci%C3%B3n)%3A%20situaciones,urgencia%2C%20con%20potencial%20riesgo%20vital.) el día 23/09/2024
11. Buscado en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008 el día 23/09/2024
12. Buscado en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/neurologicas/escala-coma-glasgow/> el día 23/09/2024