



Nombre del alumno: Estrella del Carmen Manuel Alvarez

Nombre del docente: Alfonso Velázquez Ramírez

Tema: Valoración de Enfermería al Paciente Urgente y Emergente

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

Materia: enfermería en urgencias y desastres

Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 7mo

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE

Es importante el concepto de continuidad, sobre todo, en Urgencias y Emergencias. Los procesos que afectan a las personas que los padecen producen cambios continuos, a los que la enfermera debe estar atenta y actuar en consecuencia si fuera preciso.

Se conoce así a la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) e incluye la recogida de datos objetivos y subjetivos a través de diferentes fuentes: paciente, familia o comunidad.

En función de la complejidad del examen, podemos distinguir dos tipos de valoraciones:

1. Global o inicial, que es la primera valoración que se realiza de un paciente.
2. Focalizada o continua, que se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.



En función de la URGENCIA del examen, podemos distinguir dos tipos de valoraciones:

1. Valoraciones urgentes, útiles cuando la persona sufre una alteración de salud que requiere una intervención inmediata por amenaza de su estado vital. Son de tipo biomédico
2. Valoraciones no urgentes, que se usan para personas que no sufren situaciones urgentes y que permiten una valoración holística.

Así podemos enumerar hasta ocho tipos de valoraciones de pacientes en enfermería en base al sistema que se utilice y la urgencia de las afectaciones que presente la persona a valorar.

Las cuatro primeras de esta tabla son específicas de urgencias y emergencias, a partir de la quinta se usan en personas con alteraciones de salud no urgentes, o cuando las personas con alteraciones urgentes se han estabilizado lo suficiente para poder hacerlas.

1. TEP para las edades pediátricas
2. ABCDE para pacientes adultos, causas internas.
3. cABCDE para pacientes adultos, causas externas
4. La valoración secundaria en emergencias
5. Siguiendo el orden de cabeza a pies. Puramente físico, muy similar a la anterior.
6. Por sistemas y aparatos.



1. Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Son una serie de comportamientos comunes a la mayoría de las personas que inciden en su salud y su calidad de vida y que dan muchos datos sobre el paciente de forma clara y organizada.
2. Necesidades de Virginia Henderson. Las funciones y actividades que son responsabilidad de la enfermería para ayudar al enfermo a desarrollar las actividades que realizaría si tuviera fuerzas, voluntad o los conocimientos necesarios, tratando de lograr su independencia lo más pronto posible.

Independientemente del tipo de valoración que se realice todas tienen en común que se realizan en cuatro fases principales:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud del paciente a través de una entrevista clínica, de la observación y de la exploración física.
2. Validación de datos, es decir, confirmación de que la información objetiva y subjetiva que se ha obtenido es verdadera.
3. Organización de datos. Consiste en la agrupación de la información recogida para facilitar el diagnóstico.
4. Registro de la valoración de forma correcta para que exista comunicación entre el personal sanitario, poder extraer conclusiones sobre la efectividad de los cuidados aplicados al paciente y validar un testimonio legal.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Entre las principales actividades que debe desempeñar un profesional de enfermería en urgencias son:

- Manejar un control de los valores del paciente,
- Realizar limpieza de heridas
- Tomar muestras de orina o sangre
- Suministrar medicamentos previamente aprobados.



A diferencia de otras ramas de enfermería, el profesional encargado del área de emergencia deberá tener en cuenta la prioridades del paciente para desempeñar algunas funciones, pero de forma general consistirá en:

Admisión

Recibir al paciente para hacer registro de sus datos, historial clínico, problemas de afección e identificar las causas por la cuál está ingresando.

Información

Durante esta fase se hacen análisis y registro de las condiciones generales del paciente. Dolores, síntomas, alergias por medicamentos, de esta manera poder informar al equipo médico.



Triaje

Una vez registrado e identificado la posible causa de ingreso del paciente, se procede a clasificarlo según su condición para establecer la prioridad de atención:

- Nivel 1 o reanimación: esta categoría suele resaltarse en rojo, y permite identificar pacientes que entran con cuadros críticos que están amenazando su vida: convulsiones, pérdida de consciencia, deficiencia respiratoria. En este caso la atención médica deberá ser inmediata.
- Nivel 2 o emergencia: este nivel se identifica con el color naranja y se usa para referirse a un paciente que puede estar consciente, pero bajo una condición que pone en peligro su vida. Para este caso la atención médica no puede esperar más de 20 minutos.
- Nivel 3 o urgencia: este nivel es utilizado para catalogar pacientes con condiciones de alto riesgo, pero que se encuentran con valores estables. La espera por atención médica en estos casos no debe superar la hora, ya que puede pasar en cualquier momento a nivel 1 o 2.
- Nivel 4 o urgencia estándar: en este renglón se colocan a los pacientes que ingresan con síntomas moderados que pueden ser controlados tras revisión médica. Este nivel no representa problemas que pongan en riesgo directo la vida, por lo que la espera para la atención médica puede soportar hasta 2 horas.
- Nivel 5 o no urgente: este nivel representa a pacientes que tengan síntomas o condiciones que no sean progresivas o genere un riesgo alto.



Funciones adicionales

Ya realizado los pasos anteriores, se puede iniciar con otras funciones generales de ingresos como:

- Estabilizar al paciente y retirarlo de la zona de riesgo.
- Referir al área especialista para estudiar su condición.
- Abrir expediente de admisión en caso de ser necesario.
- Informar al paciente y sus familiares sobre la condición.
- Asignar estudios y exámenes para detectar otras posibles causas o problemáticas.
- Registrar el diagnóstico y administrar el tratamiento indicado.
- Vigilar la evolución del paciente durante la atención ambulatoria.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Bibliografía

<https://www.generalasdeformacion.com/blog/enfermeria-en-urgencias-que-es-actividades-y-funciones/>

<https://mawil.us/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058/13510>

<https://promociondeeventos.sld.cu/calixto2013/cursos-precongreso/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-situaciones-de-urgencias-y-emergencias/>

<https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de-enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas>