



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: sistema integral de emergencias

Parcial I

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: MARCOS JHODANY

ARGUELLO GALVEZ

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: séptimo cuatrimestre

SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS



SE CREO EN EL AÑO

La creación de los modernos servicios de emergencias extra hospitalarias se inician en Europa en 1966

FUE CREADO POR:

con la puesta en marcha, por Pantridge en Belfast, de la primera unidad móvil de cuidados coronarios

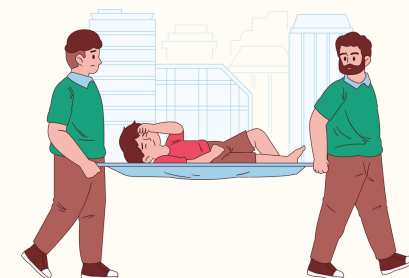
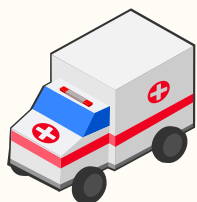
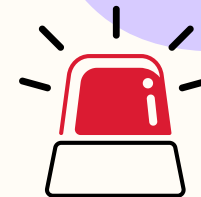


ESTE SISTEMA UNIFICA LOS DIFERENTES NIVELES DE ASISTENCIA QUE UTILIZAN

en la resolución de una emergencia. Además, se considera un único proceso asistencial.

ES FUNDAMENTAL SEÑALAR:

que la evolución de la medicina y los avances técnicos no se han reflejado homogéneamente en el sistema.



SE DEBE CONTAR CON:

Contar con un centro coordinador de urgencias (CCU), con autoridad para coordinar la actuación en la atención a las urgencias médicas

CON UN OPERATIVO DE:

operativo las 24 horas del día durante todo el año y con capacidad de coordinación de los recursos extra hospitalarios y hospitalarios públicos de su ámbito territorial de actuación

EL CCU:

dispondrá de médicos con presencia física, dedicados al análisis y resolución de llamadas

ASI COMO DE:

tele operadores entrenados para la recepción de llamadas y la movilización de recursos.



SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS

MODELOS DE SISTEMAS

Extra hospitalarios

3 MODELOS DE ASISTENCIA EXTRA HOSPITALARIA A LAS EMERGENCIAS MÉDICAS.

- Modelo "Paramédico"
- Modelo "Médico Hospitalario"
- Modelo "Médico extrahospitalario"



MODELO "PARAMÉDICO":

Es típico de los servicios médicos de emergencias de los Estados Unidos de Norteamérica.

LA SOLICITUD DE ATENCIÓN URGENTE ES REALIZADA

a través de un teléfono, el 911, único para todo tipo de emergencias, que da acceso a una central compartida con Policía y Bomberos

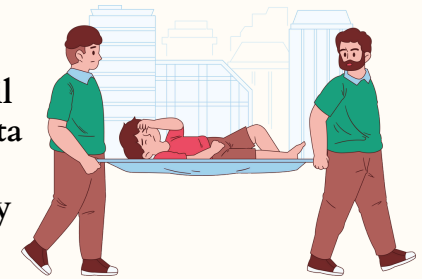


MODELO "MÉDICO HOSPITALARIO":

Es el modelo francés de Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU).

LAS EMERGENCIAS MÉDICAS SE RESUELVEN:

mediante la intervención del SAMU, enviando una unidad móvil de atención especializada compuesta por médicos y/o enfermeros relacionados con la anestesiología y los cuidados intensivos

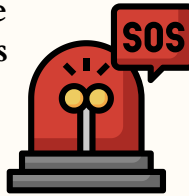


MODELO "MÉDICO EXTRAHOSPITALARIO":

Dentro de este modelo, existen variaciones en cuanto a la dependencia administrativa (Instituto Nacional de Salud, Servicios Regionales de Salud, sector sanitario privado, policía, bomberos, protección civil, etc

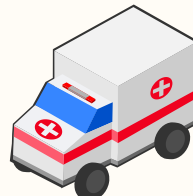
EQUIPO DE PROFESIONALES SANITARIOS Y NO SANITARIOS QUE COMPONEN :

componen el personal de la UVI móvil encargado de la asistencia de las emergencias extrahospitalarias, no existe unanimidad en los distintos dispositivos existentes



TRIAGE:

El Triage hospitalario en los servicios de urgencias son una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias



SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS



OBJETIVO DEL TRIAGE:

- Categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada.
- Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada.
- Priorizar al paciente para asignar el área correspondiente para su atención: sala de reanimación, sala de observación o primer contacto (consultorios).



PROCESO DE ASIGNACIÓN DE PRIORIDAD:

- Primero: Realizar evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación.
- Segundo: Motivo de la urgencia. Debe ser una anamnesis dirigida, específica que identifique de manera oportuna e inmediata la causa principal de solicitud de consulta.
- Tercero: Evaluar los signos vitales del paciente.
- Cuarto: Asignación del área de tratamiento dentro del servicio de urgencias de acuerdo a la prioridad del paciente

