

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: BRYAN ELI GARCIA ZAMORANO

TEMA: SUPER NOTA

PARCIAL: 1

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARCOS JHODANY
ARGUELLO GALVEZ

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

LA CREACIÓN DE LOS MODERNOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EXTRA HOSPITALARIAS SE INICIAN EN EUROPA EN 1966, CON LA PUESTA EN MARCHA, POR PANTRIDGE EN BELFAST, DE LA PRIMERA UNIDAD MÓVIL DE CUIDADOS CORONARIOS Y NO ES HASTA LA DÉCADA DE LOS 90 CUANDO SE TERMINAN DE IMPLANTAR LOS EQUIPOS DE EMERGENCIAS EXTRA HOSPITALARIOS EN UN GRAN NÚMERO DE CIUDADES ESPAÑOLAS



JAMES FRANCIS PANTRIDGE, CBE MC OSTJ (3 DE OCTUBRE DE 1916 – 26 DE DICIEMBRE DE 2004) FUE UN MÉDICO, CARDÍOLOGO Y PROFESOR DE IRLANDA DEL NORTE QUE TRANSFORMÓ LA MEDICINA DE EMERGENCIA Y LOS SERVICIOS PARAMÉDICOS CON LA INVENCION DEL DESFIBRILADOR PORTÁTIL.



LOS CONCEPTOS BASICOS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

– SE CONSIDERA IMPRESCINDIBLE LA CREACIÓN DE UN SERVICIO PROPIO QUE SEA INDEPENDIENTE JERÁRQUICAMENTE DE LAS ESTRUCTURAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, PERO SIN DEJAR DE MANTENER UNA ESTRECHA RELACIÓN EN SU FUNCIONAMIENTO CON AMBAS.



– EXISTENCIA DE UN MARCO LEGAL ADECUADO, QUE REGULE LAS CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO DE DICHS SERVICIOS, CON NORMATIVAS ESPECÍFICAS PARA SUS DIVERSOS COMPONENTES (CENTROS DE COORDINACIÓN, DISPOSITIVOS ASISTENCIALES Y OTROS) .

– ESTAR INTEGRADO EN UN PLAN DE URGENCIAS MÉDICAS A NIVEL LOCAL, DE ÁREA O REGIONAL.

–CONTAR CON UN CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS (CCU), CON AUTORIDAD PARA COORDINAR LA ACTUACIÓN EN LA ATENCIÓN A LAS URGENCIAS MÉDICAS, OPERATIVO LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE TODO EL AÑO Y CON CAPACIDAD DE COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS EXTRAHOSPITALARIOS Y HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE SU ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN, ASÍ COMO LOS PRIVADOS VINCULADOS MEDIANTE CONCIERTO AL SISTEMA PÚBLICO

MODELOS DE SISTEMAS

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"

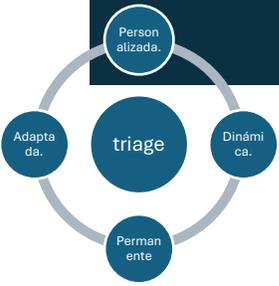
ES EL MODELO FRANCÉS DE SERVICIO DE AYUDA MÉDICA URGENTE (SAMU). AQUÍ, EL ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA URGENTE ES MEDIANTE UN NÚMERO DE MARCACIÓN REDUCIDA ESPECÍFICO, EL 15, CONECTANDO CON UNA CENTRAL MÉDICA QUE SE ENCUENTRA COMUNICADA CON LA POLICÍA Y BOMBEROS, PERO QUE ES INDEPENDIENTE DE ELLAS. EN ESTAS CENTRALES, PERSONAL SANITARIO (MÉDICOS O ENFERMEROS) Y NO SANITARIO REALIZA UN ANÁLISIS INDIVIDUAL PARA CADA SITUACIÓN Y DECIDE CUÁL ES EL RECURSO MÁS ADECUADO PARA DAR RESPUESTA A LA DEMANDA ASISTENCIAL EN CADA CASO.

MODELO "MÉDICO EXTRAHOSPITALARIO"

EN LA ACTUALIDAD, ESTE ES EL MODELO MÁS EXTENDIDO EN TODA LA GEOGRAFÍA ESPAÑOLA Y ES OBSERVADO MUY DE CERCA POR OTROS PAÍSES. COMO CARACTERÍSTICA COMÚN LA PRESENCIA SISTEMÁTICA DE UN MÉDICO, TANTO EN LOS CCU COMO EN LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA SANITARIA, REALIZADOS EN SU MAYORÍA EN UN ESCALÓN ÚNICO, POR VEHÍCULOS DEL TIPO UVI MÓVIL



TIPOS DE TRIAGE



EL TRIAGE EXTRAHOSPITALARIO EN SITUACIÓN DE AMV O CATÁSTROFE TIENE COMO PRINCIPAL FIN LA CLASIFICACIÓN Y TEMPRANA EVACUACIÓN DE LOS HERIDOS, NO SOLO DEPENDIENDO DE SU GRAVEDAD SINO TAMBIÉN DE SU PRONÓSTICO, Y EL ESTABLECIMIENTO DE TIEMPOS DE ATENCIÓN EN FUNCIÓN DE



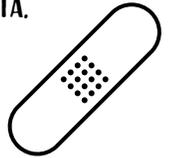
SEGÚN LAS LESIONES:

MODELO LESIONAL QUE SE APLICAN EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE ÉSTAS. O MODELO FUNCIONAL QUE CLASIFICA A LOS PACIENTES EN FUNCIÓN A SU ESTADO NO PRIORIZANDO LAS LESIONES. O MODELO MIXTO.



SEGÚN LA POLARIDAD:

TRIAGE BIPOLAR: CLASIFICACIÓN ENTRE VIVOS/MUERTOS, QUE PUEDEN CAMINAR O NO, O ENTRE MUY GRAVES/GRAVES/LEVES. ESTE ES UTILIZADO EN SITUACIONES DE EXTREMA GRAVEDAD O PELIGRO Y QUE PRECISA UNA CLASIFICACIÓN INMEDIATA.



TRIAGE TRIPOLAR: UNA CLASIFICACIÓN QUE DIFERENCIA O: MUY GRAVES, GRAVES Y LEVES O MUERTOS, GRAVES Y LEVES. TRATANDO DE EVACUAR A AQUELLOS QUE PUEDEN CAMINAR O QUE NO PRECISAN GRANDES MEDIOS.



TRIAGE TETRAPOLAR: CLASIFICACIÓN MÁS UTILIZADA EN EL PRIMER TRIAGE O BÁSICO Y EN EL TRIAGE AVANZADO, UTILIZANDO LOS COLORES PARA DIFERENCIAR A LOS HERIDOS EN FUNCIÓN DE SU GRAVEDAD:



Clasificación de emergencias (traje de Manchester)

Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inm
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS