

Centro educacional Fernando de Aragón.

Enseñanza media.

Técnico profesional.

Atención de enfermería.

## **GUÍA PARA EL APRENDIZAJE**

Fecha: 03 a 30 de mayo 2021

Nombre del alumno:

Curso: 4º Enfermería

Asignatura: **Atención en servicios de urgencias y primeros auxilios**

Unidad: Conceptos básicos de urgencias y primeros auxilios.

OA2 : Monitorear e informar al personal de salud el estado de pacientes que se encuentran en condiciones críticas de salud o con procedimientos invasivos, conforme a procedimientos establecidos y las indicaciones entregadas por el profesional médico o de enfermería

### **Semana 3 al 7 de mayo**

#### **Primeros auxilios**

La reacción en los primeros minutos de una emergencia puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por este motivo es fundamental que usted adquiera los conocimientos y destrezas mínimas necesarias para actuar correctamente mientras llega la ayuda especializada.

La capacitación en Primeros Auxilios en la comunidad, con énfasis en maniobras de “Reanimación Cardiopulmonar Básica” (RCP) es una actividad que genera alto impacto, salvando vidas y disminuyendo posibles complicaciones producto de la mala o nula atención.

#### **Los Primeros Auxilios:**

Son acciones, medidas o procedimientos que se realizan frente a un accidente o enfermedad repentina. Permiten atención inmediata y temporal en espera de evaluación y tratamiento por personal especializado.

#### **Objetivos:**

- Preservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado.

**Pautas:**

- Evite riesgos (no se convierta en víctima).
- Alerta a servicios de emergencia.
- Socorra a la víctima con los recursos disponibles.

**Ofrézcale ayuda a la víctima.**

- Sólo realice acciones que maneje con seguridad para evitar complicaciones.
- Controle aglomeraciones, solicite ayuda a otros testigos.
- No mueva al accidentado hasta evaluar posibles lesiones, excepto si está en riesgo la seguridad.
- Tranquilice al accidentado, nunca lo deje solo.
- Mantenga la temperatura corporal, abrigue.

**Importante:**

- No arriesgue su vida.
- Evite entrar en Pánico.
- Evite que la víctima ingiera líquidos o alimentos. Si está consciente y cursando una hipoglicemia (baja de azúcar), podría ingerir alimentos con precaución.
- No abandone a la víctima, esa persona confía en usted.

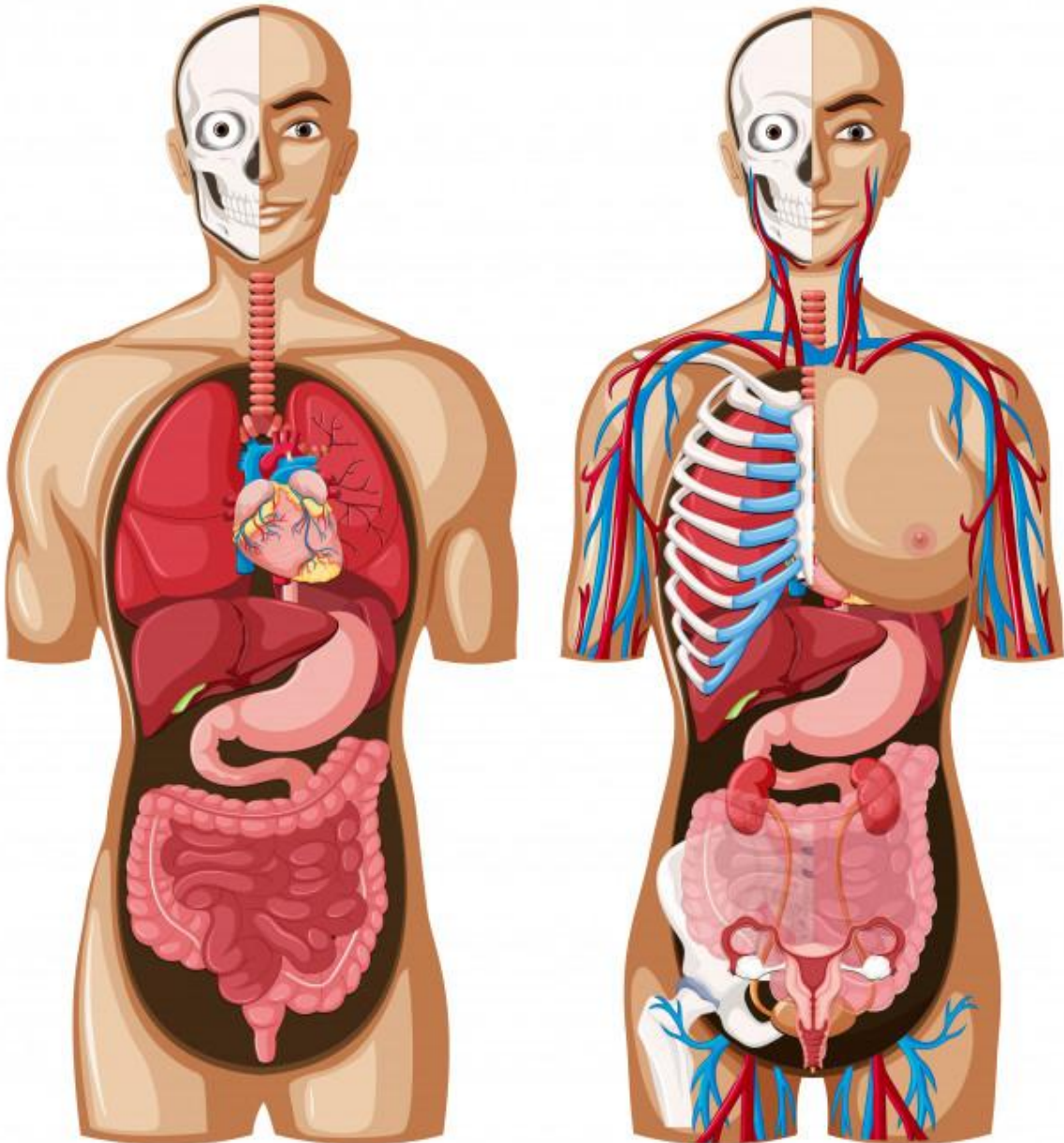
**Actividad**

## 1.-Defina:

- Hipoglicemia:
- hipotermia:
- Hipotensión:
- Lipotimia:
- Bradicardia:

2.- ¿Qué debiese realizar usted frente a una persona con una descompensación de cuadro psiquiátrico severo?

3.- Indique el nombre de los órganos ubicados dentro de abdomen y tórax.



**Semana 10 al 14 de mayo**

## **Seguridad**

### **Haga una PAUSA y OBSERVE**

Su ayuda es muy importante, puede ser la única oportunidad de esa persona, sin embargo, si usted también se convierte en víctima nadie podrá seguir ayudando; peor aún, si llega equipo especializado, este deberá dividir sus esfuerzos y recursos en atender a más personas.

Usted debe evaluar peligros obvios y ocultos, por ejemplo cables eléctricos, pisos mojados.

Considere equipos de protección personal.

**Si el lugar es inseguro: NO ENTRE**  
**Si se vuelve inseguro: SALGA RÁPIDO**

## **Evaluación Primaria**

Frente a cualquier evento al que nos veamos enfrentados, primero debo evaluar si la víctima requiere y acepta mi intervención. Debemos determinar y priorizar las necesidades de las víctimas e identificar problemas vitales de forma rápida y ordenada.

Primero evalúe el Nivel de Conciencia, si la persona responde evalúe si está orientada o confusa, si obedece órdenes simples (“por favor levante una mano, saque la lengua”)

Si no responde, no tose, no se mueve y no respira solicite ayuda e inicie Reanimación Cardiopulmonar.

Luego de determinar que el lugar es seguro, puede usar el siguiente orden de evaluación.

Siempre parta evaluando el nivel de conciencia y asegurando la columna cervical.

**C Evalúe la Circulación:** Pulso carotídeo o signos indirectos de circulación (si tose, se mueve o respira: tiene pulso). Si no tiene debe iniciar Compresiones torácicas (RCP).

**A Evalúe la Vía Respiratoria permeable,** más adelante le enseñaremos la técnica.

**B Evalúe la Respiración,** si no respira o “boquea”, se considera PARO.

Este orden permite evaluar o descartar un Paro Cardiorrespiratorio que es la mayor emergencia que requiere intervención inmediata, puesto que la víctima puede fallecer.

## Evaluación Secundaria

Usted debe obtener información de lo que ocurrió, signos y síntomas previos, antecedentes médicos, uso de medicamentos, alergias y la hora de la última comida.

Realice control de signos vitales y examen físico en busca de lesiones.

Realice un examen lo más detallado posible; esto permite descubrir otras situaciones o lesiones que pueden poner en riesgo la vida de la víctima o generar secuelas si no se resuelven.

<b>ESCALA DE COMA DE GLASGOW</b>		
<b>PARÁMETRO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR</b>
<b>ABERTURA OCULAR</b>	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
<b>RESPUESTA VERBAL</b>	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
<b>RESPUESTA MOTRIZ</b>	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

### Actividad

1.- Investigue:

Escala de puntuación Glasgow para trauma:

- Leve:
- Moderado:
- Grave:

2.- ¿Qué significa “flexión hipertónica” decorticación?

3.- ¿Qué significa “extensión hipertónica” descerebración?

4.- ¿Qué es una respiración gasping?

5.- ¿Qué es una fibrilación ventricular?

**Semana 17 al 21 de mayo**

### **Funcionamiento de las “Unidades de atención de Urgencias en Chile”**

Los servicios de atención de urgencias en nuestro país se encuentran divididos en el sector público, en los SAPU (servicios de atención primaria de salud), servicios de atención Pre – hospitalaria (SAMU) y las unidades de emergencias ubicadas en las redes asistenciales a lo largo de nuestro país.

Las UEA (Unidades de emergencia adultos) y UER (unidades de emergencia referida) se han enfrentado en las últimas décadas a grandes desafíos debido a los cambios propios de la sociedad, como también la demanda de los usuarios. Para esto se han generado varias estrategias dentro de éstas las más destacadas se encuentran:

- Poner en marcha un servicio de Urgencia moderno en infraestructura y en sus procesos técnicos y administrativos.
- Implementar una Unidad de Emergencia del Adulto Referida (paciente derivado desde la APS o de otras UEH), basada en la “Priorización” según Índice de Gravedad y en la optimización del recurso hospitalario (un bien escaso por la sobre demanda existente por patología banal).
- Sensibilizar tanto al usuario externo como interno con las ventajas de este modelo que garantiza una atención de salud oportuna y de calidad frente a las urgencias y emergencias reales, y que necesariamente es parte de una cadena que involucra a la comunidad, a las APS, a los sistemas de ambulancias comunales, SAMU y a los hospitales de la red según sus competencias.

Este desafío de producir cambios en conceptos de cultura de salud, muy arraigados tanto en la población como en la colectividad médica y en la alta gerencia de salud pública nacional, ha generado diferentes percepciones. Grandes satisfacciones por los logros alcanzados, en cuanto a calidad y oportunidad en la atención de los pacientes con riesgo vital; pero así mismo ha sido motivo de desencuentros y cuestionamientos propios de la resistencia al cambio.

Dentro de la infraestructura e implementación de estas unidades existe:

Sala de Reanimación con dispositivos adecuados para la mantención de los medicamentos, estos son diariamente contabilizados y chequeados (su fecha de vencimiento e indemnidad) durante la entrega de turno.

La ubicación del material y equipos está regido por las Normas de IAAS siendo la responsabilidad de cada funcionario a cargo de los diferentes sectores mantener limpios los estantes y receptáculos de material, está claramente identificado el área sucia para colocar el material utilizado.

En las UEA y UER existen dos unidades de Carro de paro una en la sala de Reanimación y uno móvil en box consulta, su supervisión es diaria y forma parte de la entrega de turno de Profesionales de Enfermería.

#### **Objetivos:**

El Modelo de Atención de Enfermería en la Unidad de Emergencia se traduce en la Categorización y Priorización de los cuidados de enfermería basados en el Aspecto Biopsicosocial imperante en nuestra era. Permitiendo una atención continua, los 365 días del año resaltando la relación EQUIPO DE SALUD-PACIENTE Y FAMILIA

#### **Funciones del trabajo de enfermería:**

- Brindar el Modelo de Atención basados en los cuidados progresivos.
- Realizar procesos técnicos Administrativos Modernos
- Priorizar a los Usuarios de la Unidad de acuerdo a su gravedad
- Aplicar Técnicas, herramientas y tecnología basada en la evidencia científica
- Conocer y respetar los derechos del paciente y familia
- Otorgar cuidados integrales y limitando el Daño
- Entregar un trato amable
- Entregar información oportuna

#### **Funciones principales del TENS en UER:**

- Entregar una atención de enfermería de urgencia eficiente, oportuna y segura a todos los usuarios que ingresen a la Unidad, apoyando el quehacer médico y de enfermería.
- Trabajar en equipo con equipo multidisciplinario del establecimiento.
- Determinar la situación general en que se encuentra inmersa la urgencia.
- Conocer la condición y estado de salud del paciente.
- Detectar las necesidades primordiales para mantener la vida de pacientes.
- Inicio precoz de las medidas de reanimación según la priorización realizada, vitalmente necesarias para el paciente y según protocolos establecidos en centro hospitalario.
- Brindar la atención de enfermería oportuna, eficiente, eficaz, expedita y de calidad a todos los usuarios, según CATEGORIZACIÓN DE PACIENTE.
- Apoyo y participación en actividades de capacitación enviados por jefatura.
- Mantener una conducta funcionaria acorde a las disposiciones del Estatuto Administrativo y relaciones interpersonales basadas en el respeto con los otros funcionarios del establecimiento.

\* Realizar otras funciones que en materia de **su competencia determine el encargado de la base operativa a la que se encuentra adscrito.**

**Funciones específicas:**

- Ingreso y egreso de pacientes según normas establecidas y tareas asignadas.
- Técnicas de higiene y confort del paciente.
- Control completo de signos vitales.
- Administración de medicamentos por vía: oral, intramuscular, subcutánea, piel y mucosa, vía intravenosa.
- Colaboración con médico en la preparación física del paciente.
- Traslado de pacientes.
- Colaboración de procedimientos médicos y de enfermería.
- Preparación, cuidado y manutención de material y equipos de la unidad. Uso responsable de materiales y equipos.
- Registro de actividades realizadas.
- Aplicar correctamente los principios de asepsia y antisepsia en el manejo de técnicas y procedimientos de su competencia, preservando la seguridad del paciente y el suyo de acuerdo a las normativas IAAS.
- Aseo y mantención de dependencias físicas de la Unidad: clínicas, estaciones de enfermería, salas de procedimientos, unidades de enfermería, armario de medicamentos e insumos, materiales y equipos.
- Atención a familiares de pacientes en aspectos de su competencia.
- Coordinación con Servicios de Apoyo.
- Participación en programas de capacitación de la institución o Centro de responsabilidad.
- Entrega y recepción de turno, según norma.
- Mantener un clima laboral armónico, mostrando respeto y lenguaje adecuado.
- Brindar un trato amable, cordial, respetuoso entre pares, jefaturas y usuarios.
- Lograr desempeñarse como Miembro del Equipo de enfermería dentro de la organización y en especial en la UER, asumiendo el modelo de atención basado en la incorporación de procesos técnicos administrativos modernos y clínicos en la Categorización De Pacientes según índice de gravedad y el Modelo de Atención Cerrada.

**Competencias Específicas:**

- Aceptación de normas y políticas.
- Adaptación al cambio.
- Capacidad de autocrítica y corregir errores
- Trabajo en equipo.
- Tolerancia al estrés.
- Equilibrio emocional frente a situaciones imprevistas y emergencias.
- Discreción en el manejo de la información del paciente y la institución
- Trato amable con el usuario.



## Actividad

1.- Defina el concepto “Modelo de Atención basados en los cuidados progresivos”.

Consulte el siguiente link y responda:

<https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B020.584%20regula%20los%20derechos%20y%20deberes,1%20de%20octubre%20de%202012.&text=Se%20entiende%20por%20prestador%20de,otorgamiento%20de%20atenciones%20de%20salud.>

2.- ¿Cuáles son los deberes de las personas en su atención en salud (ley 26529)?

1) R

2) R

3) R

4) R

5) R

3.- ¿Cuáles son los derechos de las personas en su atención en salud?

## Semana 24 al 31 de mayo

### Características de la consulta de urgencia

#### Consultas de urgencia

- Situada en un ambiente de incertidumbre por parte del paciente.
- Existe un alto porcentaje de patologías no pertinentes.
- No necesariamente en cada etapa del proceso se está generando valor que corresponde a una urgencia o emergencia.
- Se interactúa con los familiares del usuario, que también tienen su propia expectativa.
- Con alta frecuencia se genera sobredemanda ya que no se utiliza la red de urgencias como corresponde por parte de los usuarios y/o su familia.

#### Objetivo del trabajo de la red de urgencias:

- Lograr una atención médica de urgencia de calidad y lograr un alto grado de satisfacción del usuario.
- Generar información y conocimiento para la mejora de los procesos en el ámbito de la salud y la atención médica.

#### Requisitos de una atención de calidad en los servicios de urgencias:

- Oportunidad de atención.
- Nivel de resolución.
- Relación Médico paciente.
- Seguridad del paciente.

Garantizar oportunidad en cada etapa del proceso de atención:

- “Efectuar la atención en el momento que se requiere según la condición del paciente”.
- Medio: Triage o categorización

Objetivo: asegurar oportunidad en patologías “tiempo dependientes” y reducir morbimortalidad.

#### Limitantes

No detecta al paciente grave silencioso que está en sala de espera antes de la admisión.

No prioriza al paciente en las otras etapas de la atención:

- El grave y complejo se pone a la fila de espera.

## **Nivel de Resolución**

Una de las falencias más importantes en los servicios de UEA y UER es la falta de resolución según el grado de complejidad que presentan los pacientes que requieren atención, para que la calidad de ésta mejore se debe contar con:

- Recurso humano competente: conocimiento - habilidades - actitudes.
  - Redefinición de los perfiles de cargos.
  - Definición perfil del médico de urgencia: urgenciólogos.
  - Definición de perfiles y competencias de los jefes de urgencia.
- Recursos tecnológicos: Equipos, Materiales, fármacos e insumos.
- Red de interconsultores: Endoscopia en HD, Angiografía en IAM, neurología en ACV, Psiquiatría.
- Uso apropiado de recursos disponibles en la red asistencial.
- Camas críticas: tiempo de espera en urgencia para ingresar a cama crítica.
- Móviles y médicos SAMU para traslados críticos/ Neonatología.
- Nivel de resolución en SAPU.

Los problemas más observados en los servicios de urgencias son:

- Tiempos prolongados del paciente en sala de espera.
- Tiempo prolongado de pacientes en espera de ser hospitalizado, una vez indicada la hospitalización.
- Retención de ambulancias de urgencia.
- Retardo en la respuesta de los proveedores internos.
- Pautas de manejo y tratamiento con disparidad.
- Resultados no evaluados.
- Traslados no pertinentes e inoportunos.
- Dificultad para ingresar al paciente en su destino definitivo en forma precoz (exceso de niveles intermedios).
- Dificultad para completar procesos por coexistencia de distractores.

## **Recomendaciones de líneas de acción**

### **Objetivos:**

- 1.- Contribuir al cumplimiento de las Estrategias Nacionales de Salud pertinente con urgencias.
- 2.- Lograr una visión de red integrada, reconociendo las acciones de sinergia que se pueden desarrollar para el logro de los objetivos.
- 3.- Cumplir con los Compromisos de Gestión considerando el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- 4.- Contribuir a mejorar la pertinencia de las consultas en los niveles más apropiados según la gravedad de los casos.
- 5.- Integración de los diferentes niveles de atención de la red de urgencia: Atención primaria, atención Pre - hospitalaria SAMU, red de urgencia hospitalaria, Unidades de pacientes Críticos.
- 6.-Estandarización de protocolos y guías de atención en la red de urgencia.

- 7.- Comunicación formal y de acuerdo a protocolos en las referencias y contra referencias en el sistema.
- 8.- Análisis de los eventos adversos y eventos centinelas que se produzcan en la red.
- 9.- Levantar información de las brechas en los aspectos críticos y vitales dentro de la red haciendo las propuestas de solución.
- 10.- Desarrollar e implementar planes de Emergencias y Desastres para la gestión global del riesgo.

Una de las estrategias implementadas para mejorar la atención de pacientes en los servicios de urgencias es la categorización o triage ESI (“Índice de Severidad de Emergencia”). Consiste en una clasificación según gravedad. Por esto la importancia de que la evaluación se efectúe en un tiempo breve y de manera focalizada en el usuario a quien se le asigna un nivel de gravedad que va desde el 1 (más urgente) al 5 (puede esperar sin correr riesgo).

## El Triage ESI consiste en una clasificación según gravedad:



### Riesgo Vital - Emergencia

**Paciente debe ser atendido inmediatamente para salvar su vida, este paciente NO PUEDE ESPERAR.**

Ejemplo: Paro cardiorrespiratorio, bebé lacio, dolor de pecho con palidez y/o sudoración, respiración agónica o con jadeo, paciente con lesión traumática que no responde a estímulos.



### Paciente de Mediano Riesgo

**Es un paciente de mediana complejidad. La demora en su atención dependerá de la cantidad de pacientes ESI 1 y ESI 2 que estén en atención.**

Su enfermedad/motivo de consulta puede ser resuelta en el SAR.



### Paciente de Alta Complejidad

**Se presenta confuso, letárgico, desorientado, con dolor muy intenso o con mucha dificultad respiratoria.**

Ejemplo: Paciente suicida/homicida, quemaduras graves, dolor severo, pérdida repentina de visión, debilidad de la mitad del cuerpo, habla dificultosa/traposa.



### Puede ser atendido en el SAPU o SAR más cercano a su domicilio

**Su atención no será priorizada en la atención de urgencia.**



### Será atendido cuando exista cupo disponible

**Se recomienda asistir a CESFAM más cercano a su domicilio.**

## Actividad

1.- Realice breves ejemplos de:

“Paciente grave silencioso en sala de espera”

1) R

2) R

2.- Realice un breve caso clínico de paciente grave ESI 1 o ESI 2 que incluya anamnesis próxima, S.V signos y síntomas.

3.- Mencione 1 ejemplos de motivos de consultas correspondientes a ESI 3, ESI 4 y ESI 5

1) R:

2) R:

3) R:

Webgrafía: <http://www.hospitaldelosandes.cl/hosla/wp-content/uploads/2017/10/PERFIL-DE-CARGO-TENS-UEH-2017.pdf>

<https://www.enfermeriaaps.com/portal/descripcion-analisis-del-sistema-red-urgencia-rdu-chile-recomendaciones-desde-una-mirada-sistemica-rev-med-clin-condes-2017>

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Redise%C3%B1o-al-proceso-de-atenci%C3%B3n-de-urgencia-de-adulto-en-las-unidades-emergencia-hospitalaria.pdf>