

Centro educacional Fernando de Aragón.

Enseñanza media.

Técnico profesional.

Atención de enfermería.

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE

Fecha: 05 a 30 de abril 2021

Nombre del alumno:

Curso: 4º Enfermería

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

Unidad: Conceptos básicos de urgencias y primeros auxilios.

Objetivo de la clase: Conocer desinfectantes de uso hospitalarios y su mecanismo de acción.

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 5 al 9 de abril.

Conceptos básicos de urgencias

Definiciones:

Urgencia: Cualquier situación que, en opinión del paciente, familiares o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata. A su vez, toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero cuya atención no debe retrasarse más de seis horas.
(OMS)

Ejemplos:

- Dolores o presión en el pecho acompañado de sudoración.
- Pérdida de la conciencia o desmayo.
- Dificultad al respirar repentina.
- Sangrado que no se detiene.
- Lesiones serias debido a un accidente.
- Intento de suicidio.
- Convulsiones.
- Adormecimiento repentino o el no poder mover una extremidad o un lado del cuerpo.
- Pérdida de la visión súbita
- Un dolor de cabeza muy fuerte sobretodo asociado a cambios de conciencia

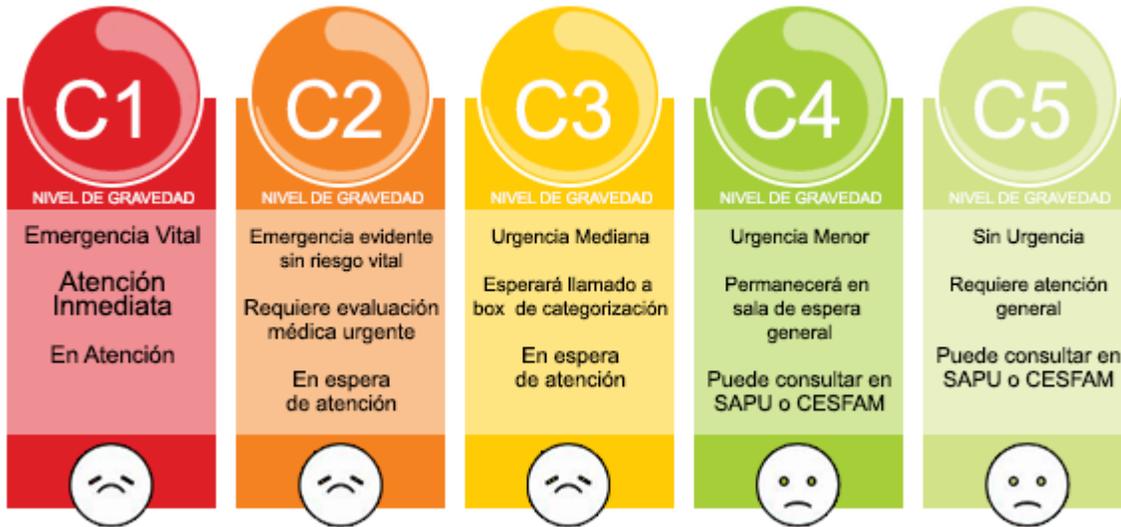
Emergencia: es toda aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano.

Ejemplos:

- Paro cardio respiratorio (P.C.R)
- Infarto agudo al miocardio (I.A.M)
- Accidente cerebro vascular (A.C.V)
- Fractura expuesta.
- Politraumatismos.
- Amputación de un miembro.
- Etc

Catástrofe: es toda aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano.

Flujo de atención de pacientes en servicios de urgencias



Ley de urgencias

Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable. Ninguna Institución de salud puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital ni exigir un cheque o documento en garantía para otorgarla. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida.

Requisitos para atenderse por Ley de Urgencia

- El problema de salud debe ser una "urgencia vital".
- Es el médico del servicio de urgencia quien lo categoriza como tal.

Ingreso

- Para un beneficiario de Fonasa: La puerta de entrada idealmente debiera ser un Establecimiento de salud del Servicio Público. Si dada la circunstancia de urgencia el beneficiario se atiende fuera de esta red, es decir, en un establecimiento privado, de todas maneras corresponde que le cubra la Ley de Urgencia hasta que es trasladado a su red de acuerdo a indicación médica.
- Para un beneficiario de Isapre: La puerta de entrada idealmente es el establecimiento de salud indicado por su Isapre de acuerdo a los convenios de su plan de salud. Si dada la circunstancia de urgencia el beneficiario se atiende fuera de esta red le cubrirá la Ley de Urgencia hasta ser trasladado a su red de acuerdo a indicación médica.

Traslado al establecimiento de salud correspondiente

Cuando el paciente se estabiliza y de acuerdo a indicación médica, este deberá ser trasladado a su red de prestadores.

Pago por atenciones de urgencia vital

El Fonasa y las Isapres deben pagar directamente a los establecimientos de Salud implicados en la atención, el valor de las prestaciones derivadas de atenciones de emergencias recibidas por sus beneficiarios, hasta que estos se encuentren estabilizados, de modo que estén en condiciones de ser derivados.

Actividad semana 5 al 9 de abril

1.- Describa 2 situaciones de enfermedad o accidente que le hayan afectado a usted, un familiar o conocido que correspondan a una **urgencia** médica:

2.- Describa alguna situación que haya presenciado o vivido que sea considerada **emergencia** médica.

3.- ¿Qué significa **SAPU**?

4.- ¿Qué función cumplen los SAPU dentro del sistema de salud en Chile?

5.-Según su opinión; ¿Cree usted que los usuarios hacen correcto uso de los servicios de Urgencias (Hospital, SAPU)?

6.- ¿Cuál es la función del SAMU en Chile?

Semana 12 al 16 de abril.

Atención Pre hospitalaria

Definición:

Servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprenden todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

Atención que se otorga desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde este ocurra, hasta que el o los pacientes son admitidos en la unidad de emergencia u otro establecimiento de salud cuya capacidad resolutive sea la adecuada.

El tiempo es un factor crítico en la atención de los pacientes, especialmente en las atenciones de urgencia o emergencia

- Los procesos de la atención deben ser ágiles.
- Rapidez en la atención no significa una atención deficiente.
- Inmovilización adecuada.
- Realizar los procedimientos que corresponda con técnica y asepsia.
- Conducción segura y eficiente.

La atención Pre Hospitalaria es parte de la medicina de urgencia. Y deben estar integrados a la red de urgencia

Los cuidados y atenciones que reciba el paciente deben ser los mismos que el de un hospital, los cuidados médicos deben ser otorgados por personal de salud.

La respuesta debe incluir: capacidad de reanimación avanzada, estabilización anatómica y fisiológica, traslado a centro adecuado

La APH debe ser efectuada por personal altamente eficiente y capacitado.

Los medios físicos disponibles deben ser acordes a la atención ofrecida.

Debe existir coordinación con las otras instituciones involucradas en APH.

Los sistemas deben ser supervisados y/o regulados directamente por médicos especialistas en APH

AMBULANCIA:

Vehículos destinados a la asistencia de pacientes en situación de emergencia, que cuenta con características técnicas de superficie, altura, potencia y suspensión adecuados para realizar esta labor y están dotadas de equipos de comunicaciones y sistema de balizas y sirenas.

Transporte Sanitario Simple:

Transporte de pacientes en una ambulancia tripulada por un conductor y un Técnico en enfermería nivel superior. Sin vigilancia especializada ni equipamiento complejo. Con asistencia mínima constituida por la posición del paciente o suministro de ayuda básica.

Transporte avanzado:

Aquel que se efectúa en una ambulancia cuya tripulación y equipamiento permite que actúe proporcionando soporte vital avanzado, tripulada por un médico, un TENS y un conductor. Constituye de acuerdo a su implementación una unidad de tratamiento intensivo móvil. Dirigida por el médico reanimador y equipada con material de alta complejidad.

Reanimación Avanzada:

Manejo de alta complejidad destinado a obtener una recuperación estable de la perfusión tisular y del ritmo cardiaco. Comprende acciones como:

- Monitorización,
- Desfibrilación.
- Manejo invasivo de la vía aérea
- Acceso vascular
- Soporte farmacológico

Atención domiciliaria:

Modalidad del ejercicio de la medicina, en la cual el profesional se desplaza al lugar donde se encuentra el paciente, su desarrollo comporta la medicina habitual:

- Anamnesis.
- examen físico.
- hipótesis diagnóstica.
- prescripción y según el caso, el comienzo de una terapia.

Ella solo puede ser efectuada por Médicos - Cirujanos habilitados para el ejercicio de la medicina en el país

Actividad semana 12 al 16 de abril

1.- Defina:

- Técnica aséptica:

- Reanimación Básica

- Reanimación Avanzada:

- Perfusión tisular

2.- Mencione 2 cuadros de gravedad que requieran atención pre hospitalaria

1. R

2. R

3.- ¿Qué significa la sigla SAMU?

4.- ¿Qué características considera usted que deben tener los profesionales que trabajan en ambulancias de rescate?

5.- ¿Cuál es la función de la atención pre hospitalaria?

Semana 19 al 23 de abril.

EVALUACION PRIMARIA Y SECUNDARIA

En la atención pre hospitalaria se dan muchas variables que manejar, por eso nace la necesidad de plantear una forma estándar de trabajo

Debiendo hacerse la evaluación, manejo y traslado del paciente de la forma más rápida posible.

EVALUACION DE LA ESCENA

Incluye 3 aspectos:

1. Seguridad: Posibles peligros para los reanimadores y el paciente seguridad a la llegada (tránsito, incendio, tóxico, agresividad, otros).

Seguridad en el transcurso del procedimiento (ambiente violento).

2. Paciente: Considerar apoyo si hay más de un paciente grave Considerar muerte o lesiones incompatibles.

Considerar Scoop and Run (procedimiento rápido)

3. Cinemática: Maximizar información caso de trauma e índice de sospecha.

EVALUACION PRIMARIA

El objetivo es evaluar en general el estado:

- Ventilatorio
- Hemodinámico
- Neurológico

A través de la nemotecnia **ABCDE**, define el orden a seguir en la evaluación y el manejo del paciente.

Este proceso no debiera demorar más de 10 mín.

A: VIA AEREA CON CONTROL DE COLUMNA CERVICAL

- LA PRIMERA CAUSA DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA EN UN PACIENTE INCONSCIENTE ES LA LENGUA.
- PACIENTE SIN SOSPECHA DE TRAUMA MANIOBRA FRENTE MENTON O TRIPLE MANIOBRA DE SAFAR

- PACIENTE CON SOSPECHA DE TRAUMA MANIOBRA DE SUBLUXACION MANDIBULAR
- PERMEABILIZAR LA CAVIDAD BUCAL DE CUERPO EXTRAÑO
- CONTROL DE COLUMNA CERVICAL

Todo paciente con trauma o sospecha de trauma tiene una lesión de columna cervical hasta que se demuestre lo contrario

B: VENTILACIÓN

MES

MIRAR

ESCUCHAR

SENTIR

C: CIRCULACION Y MANEJO DE HEMORRAGIAS

- SIGNOS A EVALUAR:
- NIVEL DE CONCIENCIA
- EVALUAR PULSO CAROTIDEO
- COLORACIÓN DE LA PIEL
- TEMPERATURA DE LA PIEL
- LLENE CAPILAR
- PRESIÓN ARTERIAL
- COMPRESIÓN ACTIVA SOBRE PUNTOS SANGRANTES

D: DEFICIT NEUROLOGICO

AVDI:

- ALERTA
- RESPUESTA AL ESTIMULO VERBAL
- RESPUESTA AL ESTIMULO DOLOROSO
- INCONCIENTE, NO RESPONDE

ESTADO PUPILAR

PIRRL (Pupilas, Iguales, Redondas, Reactivas a la luz)

E: EXPOSICIÓN Y PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE

CORTAR ROPAS, DESCUBRIR ZONAS SANGRANTES O SOSPECHAS DE FRACTURAS.PROTEGER CONTRA HIPOTERMIA.

Actividad semana 19 al 23 de abril

Defina los siguientes conceptos;

1.- Llame capilar:

2.- Maniobra de SAFAR:

3.- Subluxación mandibular

4.- Maniobra "Frente mentón"

5.-Dibuje o imprima imagen realizando la maniobra "M.E.S"

Semana 26 al 30 de abril.

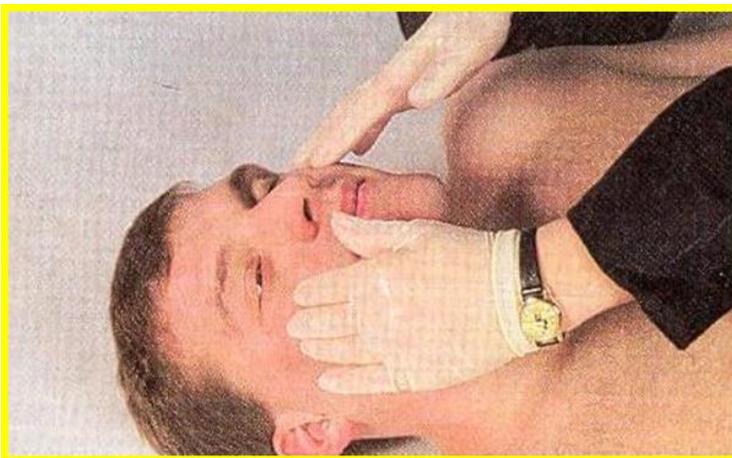
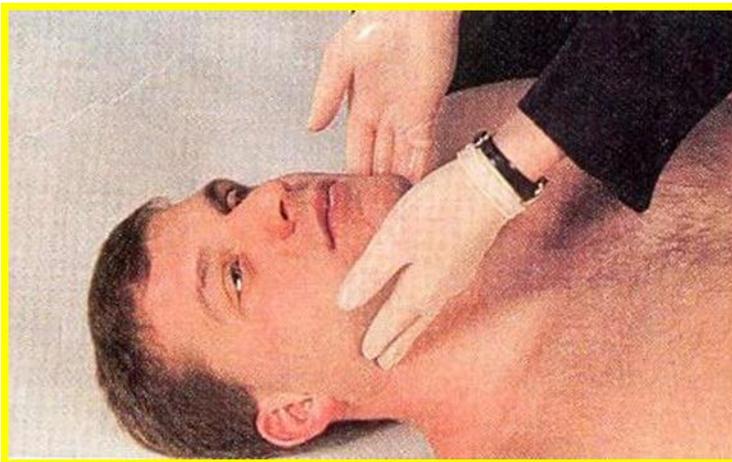
EVALUACION SECUNDARIA

La evaluación secundaria comprende la realización de un completo examen:

- FISICO CEFALO –CAUDAL
- MEDICION DE SIGNOS VITALES
- EXAMEN NEUROLOGICO (ESCALA DE COMA DE GLASGOW)
- REEVALUAR

CABEZA EXAMINAR CUIDADOSAMENTE:

- CRÁNEO Y CARA
- SIGNOS DE FX. BASE DE CRÁNEO
- SANGRAMIENTOS
- PERDIDA DE L.C.R.(Líquido céfalo raquídeo)



CUELLO:

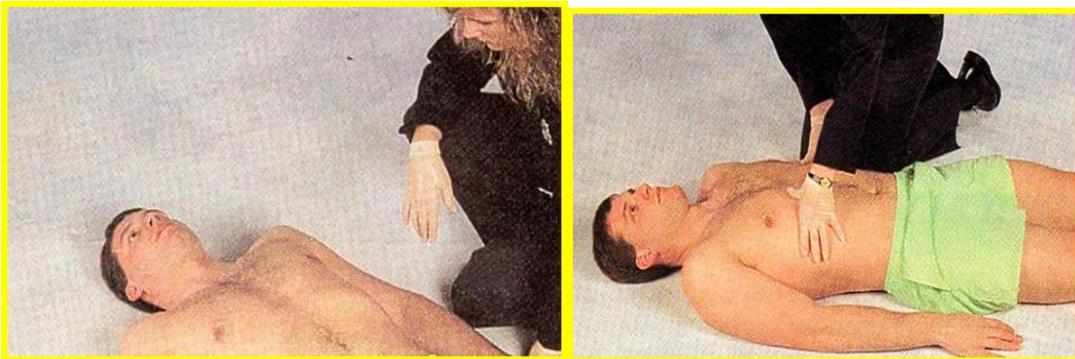
- COLUMNA CERVICAL
- LARINGE Y TRÁQUEA
- YUGULARES



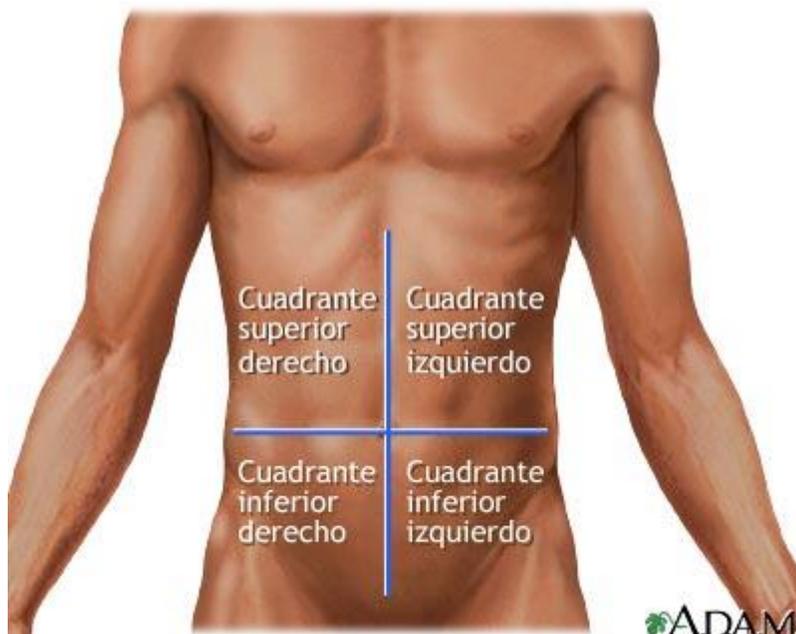
TÓRAX:

OBSERVAR ASIMETRÍAS, PARA DESCARTAR;

- FX ESTERNAL
- FX CLAVICULAR
- TÓRAX VOLANTE
- EX. PULMONAR COMPLETO



ABDÓMEN; REALIZAR INSPECCIÓN Y PALPACIÓN POR CUADRANTE



PELVIS: INSPECCIONAR Y PALPAR PARA DESCARTAR FRACTURAS.



EXTREMIDADES OBSERVAR:

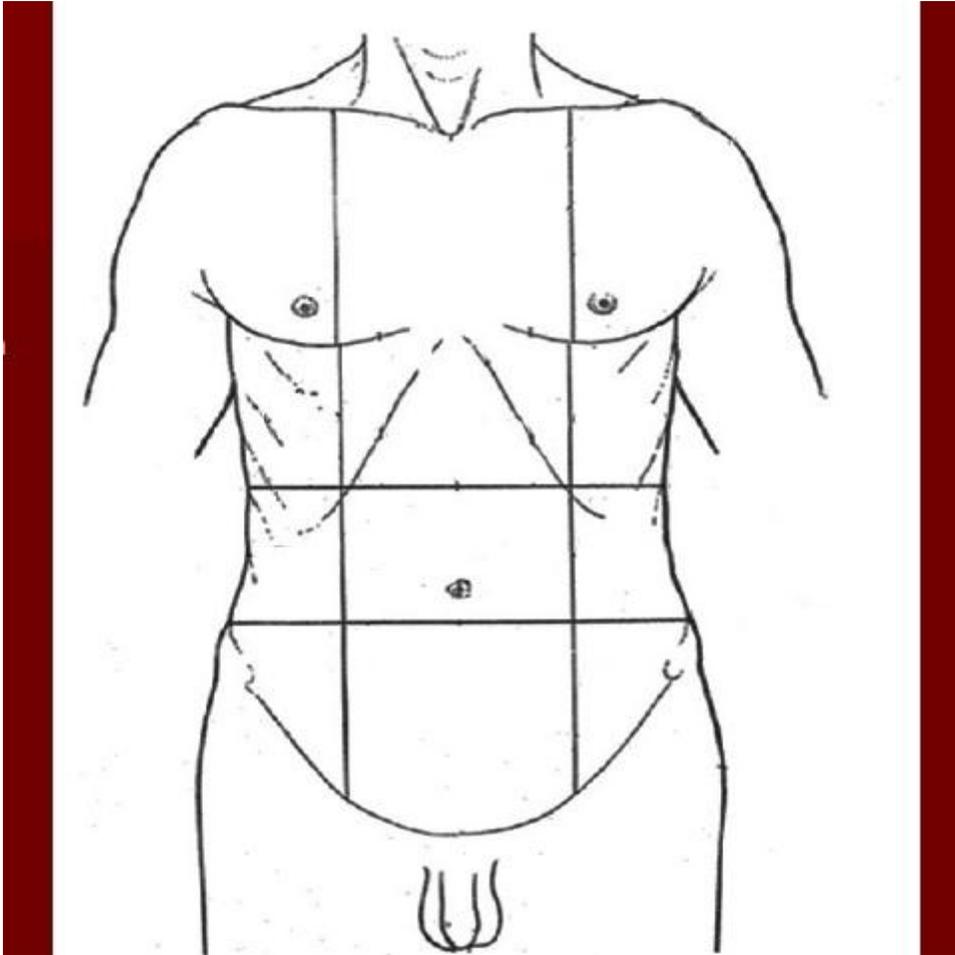
- DEFORMIDADES
- DOLOR
- COLOR , PULSOS DISTALES
- SENSIBILIDAD

EXAMEN NEUROLÓGICO; EVALUAR SEGÚN ESCALA DE GLASGOW.

En la etapa final de la evaluación secundaria se debe tratar de obtener la mayor cantidad de información posible y Re- evaluar permanentemente, con el fin de detectar un posible cambio que agrave las condiciones del paciente.

Actividad semana 26 al 30 de abril

1.- Coloque el nombre de todos los cuadrantes abdominales en la imagen



2.- Investigue importancia de “escala de Glasgow”, agregue imagen.

3.- Defina:

- Tórax volante:

- Ingurgitación yugular:

- Signo de Battle:

- Taponamiento cardiaco:

- Extricación: