|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD 1. Actuación de Enfermería a Pacientes con Estado de Salud Grave**  **TEMA. 1.1.** **La enfermera en los servicios de urgencia.**  **Sumario:** Presentación de la asignatura, objetivos, distribución de fondo de tiempo por temas y formas de organización de la enseñanza, sistema de evaluación y bibliografía.  Urgencia. Emergencia. Definición. Clasificación de la asistencia de urgencia. Sistema de prioridades y principios en la urgencia. Componentes del Sistema Integral de Urgencias Médicas. Principales características, equipamiento básico y recursos humanos, funciones y estructura de los centros de urgencia. Rol de enfermería. Protocolos de actuación en situaciones de urgencia. Fases del proceso asistencial en el sistema asistencial extra hospitalario. Principios para el traslado. Aspectos ético-legales. Indicadores de calidad. Cuidados progresivos. Definición. Objetivos.  Clasificación de las medidas de cuidados intensivos según el perfil asistencial. Características del paciente grave. Criterios de ingreso. Recepción del paciente. Definición. Objetivos. Elementos. Aspectos psicológicos en las unidades de atención al grave, del paciente, del familiar y del personal asistencial. Objetivo. | | | | | |
| **La urgencia médica** se define como toda situación en que lleva al paciente, testigo o familiar, a solicitar asistencia médica inmediata. | | | **La emergencia médica** se corresponde con una situación donde existe un peligro inmediato, real o potencial para la vida del paciente y riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención calificada de inmediato. | | |
| **Clasificación de las urgencias**   * Urgencia de primera prioridad o emergencia. Problemas que ocasionan deterioro de los signos vitales o riesgo, por lo que generan un peligro vital inmediato (color rojo). * Urgencia de segunda prioridad. No existe peligro inmediato, pero puede afectar potencialmente los signos vitales, con complicaciones en un tiempo mediato en dependencia de la evolución, ejemplo: la apendicitis (color amarillo). * Urgencia de tercera prioridad. Afecciones agudas sin peligro vital, ejemplo: episodios agudos de asma leve, amigdalitis bacteriana o fractura de tibia (color verde). * Urgencia sentida. Problema urgente solo para el paciente o la familia (estos casos deben ser tratados y, a su vez, orientados hacia la consulta que les corresponde).Esta es la mal llamada “no urgencia”; sin embargo, en el orden social, resulta inadecuado el uso de este nombre ante las expectativas de los pacientes y de sus familiares (estos casos pudieran clasificarse de color blanco, pero no hay un consenso internacional). | | | | | |
| **Principios de urgencia médica**  El personal de enfermería que brinda atención a los pacientes que requieren un mínimo de cuidados o medidas de soporte vital, se debe regir por un conjunto de  principios de urgencia médica, tales como:  1. Diagnosticar y tratar los problemas funcionales y anatómicos (síndromes y estados fisiopatológicos).  2. Circunscribirse al problema que motivó la urgencia.  3. No desviar la atención hacia aquellas afecciones que no sean de urgencia o peligren la vida.  4. No investigar la causa nosológica. Si se diagnostica, es por evidencia clínica; pero esta no es la esencia de ese momento. El diagnóstico nosológico se realiza durante el proceso de atención y puede desarrollar errores de conducta que lo conviertan en el primer problema para la actuación médica de urgencia.  5. Mantener la vida, solucionar o mejorar el problema de urgencia. El diagnóstico exacto se realizará después, por ejemplo, si hay disnea por edema, ese es el  problema fundamental, no interesa la enfermedad que lo causa. Si hay dolor anginoso, ese es el problema como cardiopatía aguda, no importa la variedad.  Existen signos de edema cerebral o convulsión o falla respiratoria, esos son los primeros problemas que se deben tratar.  6. Requerir una conducta médica inmediata con reflejos condicionados, por medio de protocolos, según los diferentes casos.  7. Se deben tomar las decisiones necesarias para el sostén vital y la evacuación, que garanticen la supervivencia y la calidad de vida en el primer momento. El resto de las acciones, que también son fundamentales, se ejecutarán después.  8. Es necesario observar los signos vitales y el estado de conciencia del paciente, con acciones médicas de evaluación prioritarias y, si existe alguna alteración, se tomará la conducta correspondiente según los protocolos preestablecidos.  9. Al diseñar los protocolos de urgencia, se estudian, se piensan y se discuten; pero en el momento real en la práctica de una urgencia médica se aplican estas medidas con la habilidad de pensar y evaluar en el instante de la ejecusión. | | | | | |
| **Componentes de un sistema integral de emergencia médica**  Es muy importante tener bien establecidos los componentes que participan en el sistema integral de emergencia y que interactúen de forma concatenada para optimizar los servicios de urgencia, entre ellos se encuentra:  1. Red de urgencia y emergencia con sus centros de coordinación.  2. Información del sistema y capacitación socorrista a la población.  3. Formación del personal del sistema para la urgencia y la emergencia:  a) Emergencia hospitalaria (profesionales de la emergencia y todas las especialidades que hacen guardia).  b) Las unidades de cuidados intensivos (UCI), de las unidades de cuidados intermedios (UCIM), de las unidades de atención a quemados, entre otras.  c) Las ambulancias intensivas, intermedias y básicas.  d) Las ambulancias aéreas.  e) La red de telecomunicaciones.  f) La red de urgencia en Atención Primaria.  g) La población, en socorrismo.  4. Coordinación con otros servicios para la atención de emergencias:  a) Servicios sanitarios de la Cruz Roja.  b) Servicios de emergencias de otros sectores, que no pertenecen al Ministerio de Salud Pública:  - Policía Nacional Revolucionaria y bomberos.  - Aeronáutica Civil, Defensa Civil y servicios médicos militares.  c) Servicios de emergencias de regiones o países vecinos.  d) Sistemas especiales de socorrismo para grandes concentraciones en coordinación con los medios de transporte y lugares correspondientes: aviones de pasajeros, trenes, ómnibus, cines, teatros, hoteles y otros.  5. Colaboración con los planes para catástrofes en todos los perfiles y de todas las dimensiones (tipo de catástrofe y todos los sectores).  6. Control de la calidad y eficiencia de las prestaciones asistenciales desde la comunidad hasta el hospital. Evaluar la satisfacción por niveles técnicos y el resultado por afecciones, desde la comunidad y hasta la comunidad, además de hacerlo por niveles.  7. Participación de la población en el sistema integral de emergencia. Lograr la organización en los grupos o brigadas de primeros auxilios con seguimiento en la atención, para mantener las habilidades y conocimientos de manera que sea un programa de primeros auxilios con resultados seguros. Si no hay entrenamiento a los 6 meses, el socorrista cuenta con menos del 10 % de las habilidades.  8. Aseguramiento del sistema integral de emergencias:  a) Logística de equipos y material médico en cada nivel.  b) Logística de las ambulancias.  c) Logística de servicio al sistema: uniforme, alimentación, descanso, mantenimiento,entre otros.  d) Logística de comunicaciones (incluye la informatización de la red). | | | | | ***Centros de urgencias***  Se denomina estructura física al lugar donde se brinda la asistencia médica. En algunos sistemas de emergencias extrahospitalarios, la estructura física la constituye el lugar del suceso -donde se produce la demanda asistencial- sea lugar público o domicilio, y los recursos materiales que aporta el equipo de emergencias. En la mayoría de estos servicios, la estructura física es el área de urgencias, integradapor todo lo necesario para una demanda asistencial urgente.  Las principales áreas que existen en los servicios de urgencias, independientemente  de que sean hospitalarias o extrahospitalarias son:  1. Área de admisión  2. Sala de espera  3. Área de clasificación  4. Área de pacientes críticos (cuarto o sala de reanimación)  5. Consultas (policlínica)  6. Área de observación  7. Área de tratamientos cortos y unidades de corta estancia  8. Área de pacientes semicríticos (opción existente en algunos hospitales)  9. Área de pruebas complementarias (laboratorio de urgencias, sala de  radiodiagnóstico).  10. Quirófanos de urgencias.  11. Áreas no asistenciales (baños de pacientes y personal asistencial, sala de descanso del personal sanitario, almacén de medicamentos, fungibles, entre otros).  Estas áreas deben contar con un flujo o circuito asistencial preestablecido, de manera tal que la atención urgente se brinde de forma adecuada y en el lugar más idóneo. En el sistema de gestión se incluyen circuitos o flujogramas que especifiquen las actividades realizadas en cada una de las áreas, dónde empiezan y terminan, además de otras actividades relacionadas. |
| **Descripción funcional de un sistema de emergencias extra hospitalarias**  El proceso asistencial incluye una secuencia de fases perfectamente coordinadas que comienzan cuando un ciudadano accede al sistema para alertar una situación de emergencia sanitaria, y finalizan con la solución del problema en el lugar donde se produjo o en un centro especializado según las necesidades del paciente.  El proceso asistencial tiene como objetivo prestar la atención específica necesaria en el menor tiempo posible, con el propósito de evitar muertes o secuelas graves al paciente.  Las fases del proceso asistencial son:  1. Recepción de la llamada.  2. Coordinación.  3. Actuación del equipo de emergencias.  4. Traslado del paciente.  5. Desactivacion del equipo. | | **Papel del personal de enfermería en la clasificación de la urgencia médica urgencia médica**  *Recepción.* El enfermero clasificador debe permanecer en un lugar estratégico del área de urgencias, con el objetivo de ser la primera persona que reciba, clasifique y dirija una atención por prioridad al paciente. Por consiguiente, debe ejecutar las medidas vitales inmediatas y efectuar la alarma ante una emergencia.  En los servicios de urgencias de grandes dimensiones el área debe tener una entrada independiente, donde se encuentre otro enfermero y un médico.  *Evaluación*. En esta etapa el enfermero es el encargado de evaluar los síntomas y signos que refiere el paciente, así como realizar un diagnóstico de las verdaderas emergencias y urgencias. Para tomar la decisión correcta, el enfermero debe disponer de la capacitación adecuada en relación con las principales afecciones que pueden presentarse en los servicios de urgencias.  *Acción.* Los enfermeros deben estar capacitados para ejecutar las prioridadesvitales, según los problemas que se presenten y poder orientar la atención en elárea que corresponda. | | | |
| **Papel del personal de enfermería en los servicios de urgencias de los policlínicos principales de urgencias, policlínicos y consultorios de urgencias**  El personal de enfermería tiene la responsabilidad de mantener el local listo para la recepción del paciente que requiera de los primeros auxilios; esto incluye los medios y recursos necesarios para brindar la primera actuación de urgencia, ya sea en tratamientos, curación u otra acción que se imponga. Los requisitos son:  1. El enfermero debe estar capacitado para asistir en la reanimación cardiopulmonar y cerebral (RCPC) básica y avanzada. De antemano, debe conocer los procedimientos que se deben realizar desde el punto de vista asistencial, y posibilitar el cumplimiento adecuado de los algoritmos, para lograr mejor sincronía con el médico actuante.  2. Preparar el local y tener dispuestos los equipos y medios necesarios en la sala de reanimación o de apoyo vital, compuestos por:  a) Equipos y materiales precisos, con una correcta esterilización.  b) Materiales y medios para garantizar la permeabilidad de las vías aéreas.  c) Disponer de los medios para la oxigenación.  d) Tener listo el material para realizar la canalización venosa lo más rápido posible.  e) Estar en condiciones de poder brindar RCPC básica y participar con el médico en la reanimación avanzada.  f) Tener listos los medios para la reposición de líquidos o fluidos.  g) Disponer de las condiciones para brindar la primera asistencia al paciente politraumatizado.  h) Tener el control de los medios, para su uso en cantidad y calidad. | **Papel de enfermería en la atención a la emergencia clínica**  El personal de enfermería debe disponer de todos los materiales y medios necesarios esterilizados que garanticen la primera asistencia en un paciente con parada cardiorrespiratoria. Estos cuidados incluyen:  1. Capacitación necesaria para brindar la RCPC en ausencia del médico y dominar los elementos técnicos básicos, así como identificar las principales arritmias y su tratamiento, según los algoritmos.  2. Garantizar oxigenación inmediata para mantener la permeabilidad de las vías aéreas.  3. Realizar canalización venosa para mantener una vía de acceso en caso de ser necesaria la administración de medicamentos de urgencias.  4. Avisar al departamento de laboratorio clínico.  5. Mantener listos los equipos de electrocardiograma (ECG), desfibrilador y monitoreo.  6. Evitar la incorrecta ejecución de técnicas de enfermería que provoquen una broncoaspiración, con la realización de medidas oportunas. En caso de ser necesario se debe colocar sonda *levine*.12  7. Si no existe contraindicación, el enfermero debe colocar una sonda vesical para medir la diuresis.  8. Informar con rapidez al médico, de la presencia de una emergencia clínica.  9. Brindar apoyo emocional al paciente y a su familiar.  10.Mantenerse en el sitio donde se brinda la asistencia todo el tiempo que sea necesario.  11.Garantizar la higiene, iluminación y condiciones del lugar.  12.Tener dispuestos los medios y el equipamiento necesario para la asistencia al paciente.  13.Mantener estrecha vigilancia de los signos vitales y cuadro clínico del paciente, con el objetivo de prevenir a tiempo cualquier complicación.  14.Disponer de los fluidos necesarios en el lugar, para el establecimiento de la  terapia según el protocolo establecido.  15.Brindar atención de enfermería a los pacientes que están bajo el cuidado del enfermeroy mantener la higiene, el confort y las normas epidemiológicas del lugar.  16.Reconocer y actuar ante cualquier complicación que se produzca.  17.Tener preparado el carro de reanimación ante la posibilidad deun paro cardíaco. | | | | |
| **Papel de la enfermería en la atención de la emergencia**  **por trauma**  El personal de enfermería debe disponer de la capacitación práctica y docente que le permita brindar adecuada atención al paciente politraumatizado, además, preparar su recepción en el centro y ser capaz de garantizar los aspectos siguientes:  1. Mantener los cuidados de las vías aéreas y el control de la columna cervical.  2. Tener listos los medios para garantizar la permeabilidad de las vías aéreas y para la oxigenación.  3. Garantizar el abordaje venoso por 2 venas periféricas a la vez e iniciar la reposición de fluidos.  4. Mantener estricto control para evitar la hemorragia.  5. Inmovilizar las fracturas del paciente.  6. Inmovilizar o empaquetar al paciente lesionado, trasladarlo en bloque o en forma de tronco.  7. Exponer y prevenir una hipotermia.  8. Avisar al laboratorio y al departamento de radiografía (según el lugar).  9. Avisar al resto del personal médico para la reanimación del paciente  politraumatizado.  10.Permanecer en el área de atención al paciente y mantener vigilancia estricta ante cualquier señal que indique alteraciones en la hemodinamia u otra complicación.  11. Si es posible, se debe brindar psicoterapia de apoyo al paciente y familiares.  12. Colocar sonda vesical y *levine*, con indicación médica previa.  13. Si es posible, monitorear de forma constante al paciente.  14. Mantener preparado el carro de reanimación, por si se produce un paro cardíaco. | | | | **Medios necesarios en el área de atención a la emergencia clínica para**  **su utilización en una urgencia primaria**  1. Bolsas resucitadoras con caretas de 3 tamaños.  2. Monitor para realizar electrocardiograma.  3. Desfibrilador.  4. Medios para la oxigenación.  5. Medicamentos de primeros usos (medicación de urgencia):  a) Adrenalina  b) Atropina  c) Lidocaína, procainamida, amiodarona  d) Bicarbonato de sodio  6. Tubos orotraqueales de todos los tamaños, laringoscopio con espátulas de variascapacidades.  7. Equipos para marcapasos (electrodos y fuentes).  8. Sondas nasogástricas y vesicales.  9. Suturas.  10. Equipos y medios para el abordaje venoso.  11. Equipo de aspiración.  ---------------------------------------------------------------------------------------------  **Medios necesarios en el área de atención a la emergencia por trauma**  **en la urgencia primaria**  1. Equipos y medios de intubación y oxigenación.  2. Resucitadores con caretas de 3 tamaños.  3. Medicación de urgencias.  4. Soluciones para la reposición de líquidos, principalmente soluciones salinas,isotónicas e hipertónicas.  5. Diuréticos osmóticos.  6. Equipos y medios para realizar cricotiroidotomía quirúrgica.  7. Medios y equipos para garantizar el acceso vascular y el monitoreo.  9. Recursos para iniciar o mantener la inmovilización cervical.  10. Medios para la inmovilización de extremidades. | |
| **Enfermería en la satisfacción del paciente**  Los enfermeros deciden la satisfacción porque son:  - Uno de los primeros en atender al paciente.  - Permanecen más tiempo con los pacientes.  - Aplican los cuidados y tratamientos farmacológicos.  - Evalúan constantemente las respuestas del paciente a los cuidados médicos y de enfermería, así como la conducta terapéutica impuesta.  - Presentan más rapor con el paciente y su familia, por lo que reconocen fácilmente sus insatisfacciones e incomprensiones. | | | | | |
| **Recepción del paciente**  En la recepción del paciente que presenta un cuadro clínico grave, es fundamental la trasmisión de la información desde el equipo extrahospitalario, que debe ser clara, breve y concisa.  La información verbal debe comprender los aspectos siguientes:  1. Edad y sexo.  2. Antecedentes personales relevantes.  3. Enfermedad principal.  4. Lesiones asociadas.  5. Nivel de conciencia.  6. Estado hemodinámico del paciente.  7. Soporte asistencial que presenta.  8. Maniobras de estabilización.  9. Evolución y complicaciones.  En la información documental se debe registrar los aspectos que se muestran a continuación:  1. Escribir toda la explicación verbal detalladamente.  2. Solo lo realizado durante la intervención.  3. Exclusivamente lo relacionado con el paciente.  4. Eliminar comentarios indecisos y ambiguos.  5. Lenguaje correcto y apropiado con letra legible.  6. Información aportada por los familiares.  7. Objetos de valor que porta el paciente.  8. Observaciones de interés. | | | | | |
| **Normas generales**  - La camilla se adapta según la enfermedad del paciente (Semifowler, Trendelemburg, plano horizontal) y a la altura del personal sanitario.  - Ante la llegada del paciente al centro hospitalario, se inicia junto con el médico  una valoración inicial rápida y posteriormente -nunca antes- se realiza la exposición del paciente. Como primera opción se intenta retirar la ropa del paciente, si no es posible, entonces se debe rasgar por las costuras.  - La retirada de objetos personales es realizada por el asistente de enfermería, el que le informa al paciente o acompañante de sus respectivas ubicaciones. La hoja de efectos personales la firman el enfermero y el asistente.  - Los registros de enfermería relacionados con los pacientes con urgencia deben recoger los datos sobre el modo de transferencia utilizado, las actividades de enfermería empleadas, así como las técnicas desempeñadas, inserción de sondas, constantes, medicación, monitoreo y tratamiento del dolor.  - La psicoterapia de apoyo resulta imprescindible tanto para el paciente como para la familia, siempre después del control de la situación de emergencia. Es importante que el paciente no perciba expresiones de inseguridad, miedo, alarma o prisa, pues puede provocar un aumento de la ansiedad. El enfermero debe trasmitir calma, seguridad, apoyo y tranquilidad a pesar de que la situación no sea la idónea; esto contribuye a mejorar la respuesta al tratamiento y disminuir el nivel de ansiedad.  A modo de conclusión, se reafirma que la Enfermería de Urgencias y Emergencias incluye la administración de los cuidados que se inician con la prevención y se extienden hasta las intervenciones destinadas a salvar la vida. El personal de enfermería valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa los cuidados a personas de todas las edades, familia y comunidad, que requieren desde información básica, hasta medidas de soporte vital.  Esta práctica tiene un carácter de trabajo conjunto, pues se ejecuta con otros grupos profesionales (médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones).  Dentro de este equipo, la Enfermería de Urgencias y Emergencias permite a los enfermeros que se comuniquen, relacionen y compartan recursos, información, investigación, docencia, tecnología y experiencias.  El personal de enfermería debe ser competente para mantener un desempeño de excelencia en las urgencias más frecuentes en los servicios hospitalarios y fuera de ellos, como respuesta a las demandas de servicios de salud, de la profesióny de la propia población. | | | | | |
|  | | | |  | |