

SECCION 2: Los Principios de Cuidados de Emergencia (IMEESC 10.2, 3.2 y 16.3 y OMS embarazo C15 y C3)

Enfoque a las Emergencias

Entrenamiento

Miembros del equipo clínico deben saber su rol e idealmente habrán entrenado juntos en:

- Situaciones clínicas y su diagnóstico y tratamiento. Prácticas de simulaciones pueden ser muy útiles.
- Medicamentos y sus usos, vías de administración y efectos colaterales.
- El equipo de emergencia y su funcionamiento.

La capacidad de un centro para el cuidado de las emergencias debe ser evaluada y reforzada haciendo prácticas frecuentes de simulaciones de emergencias

Cuidado inicial

- Permanecer calmado.
- **No dejar al paciente solo.**
- Tener una persona a cargo para evitar confusiones.
- **PEDIR AYUDA. Mandar a una persona a buscar ayuda y a otra a buscar el equipo de emergencia y aparatos como por ejemplo cilindro de oxígeno y la caja de emergencias.**
- Evaluar la **Vía Aérea, Respiración, Circulación y Discapacidad.**
- Si el paciente está conciente, preguntar qué pasó y qué síntomas él o ella tiene.

Triage Atendiendo al más enfermo primero

Evaluación inicial rápida

Cuando una mujer embarazada, bebé ó niño se presentan con un problema, haga una evaluación rápida y determine el grado de urgencia con el que el paciente deberá ser atendido. Esto requiere la capacidad de reconocer a los pacientes que necesitan el tratamiento urgentemente, y de actuar rápidamente y de manera apropiada.

Esto se puede lograr:

- entrenando a todo el personal –incluidos los empleados, guardias, porteros, telefonistas- a conseguir ayuda cuando un paciente llega con una emergencia
- practicando con el personal simulaciones de situaciones clínicas y de emergencias .
- asegurándose de que el acceso no esté bloqueado, que las llaves de las puerta estén disponibles, que el equipo esté en orden (requiere chequeo y registro escrito) y que el personal esté correctamente entrenado para usarlo.
- teniendo los protocolos (y saber como usarlos) para reconocer una emergencia genuina y saber como reaccionar inmediatamente.
- laminando las guías de cuidados de emergencia y colocándolas en las paredes en las áreas donde se atienden los casos de urgencia.

• tener claramente identificado qué paciente en la sala de espera necesita atención urgente por el personal de salud y por lo tanto debería pasar al frente de la cola: estos síntomas y signos para embarazadas pueden ser vistos en la [tabla 2](#) y en la [tabla 3](#) para bebés y niños.

• poniéndose de acuerdo sobre esquemas según los cuales los pacientes con emergencias pueden ser eximidos de pago, al menos temporalmente (esquemas locales de seguros, fondos de emergencias del comité de salud)

Tabla 2. Evaluación inicial rápida de una madre que puede estar embarazada.

Evaluar	Signos peligrosos	Considerar
Vía Aérea y Respiración	<p>OBSERVAR POR</p> <ul style="list-style-type: none"> • cianosis • dificultad respiratoria <p>EXAMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • piel: palidez • pulmones: silban ó crepitan 	<ul style="list-style-type: none"> •Asma complicada •Neumonía •Fallo cardiovascular •Anemia severa •Malaria •Cetoacidosis diabética •Anafilaxis •Embolismo pulmonar •Embolismo de líquido amniótico <p>Ver Dificultad en la respiración</p>
Circulación (signos de shock)	<p>EXAMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • piel: fría y húmeda • pulso: rápido (110 o más) y débil (pulso puede ser saltón en el shock séptico) • presión arterial: baja (sistólica debajo de 90 mm Hg) • Ausencia de Orina 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia - visible u oculta • Gastroenteritis severa • Septicemia • Anafilaxis • Trauma <p>Ver: Shock y trauma</p>
Sangramiento Vaginal (temprano ó en el embarazo avanzado o después del parto)	<p>PREGUNTAR SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • embarazo, tiempo de embarazo. • si parió recientemente • si placenta fue extraída <p>EXAMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vulva: cantidad de sangre, si placenta retenida, si desgarro evidente • útero: atónico • vejiga: llena 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto • embarazo ectópico • embarazo molar <p>Ver Sangramiento vaginal en embarazo temprano.</p> <p>Abrupción placentaria</p> <p>Placenta previa</p> <p>Rotura uterina</p>

Evaluar	Signos peligrosos	Considerar
	<p>NO HAGA EXAMEN VAGINAL SI HAY RIESGO DE PLACENTA PREVIA</p>	<p>Ver Sangramiento Vaginal en embarazo tardío y el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • útero atónico • desgarros en la vagina y el cuello. • placenta retenida • inversión uterina <p>Ver Sangramiento vaginal después del parto</p>
<p>Inconciente o convulsiones</p>	<p>PREGUNTAR SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • embarazo, tiempo de gestación <p>EXAMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presión arterial: alta (diastólica 90 mm Hg ó más) • temperatura: 38°C ó más (puede ser normal en la eclampsia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Eclampsia • Malaria • Epilepsia • Tétanos • Meningitis • envenenamiento <p>Ver Convulsiones o pérdida del conocimiento</p>
<p>Fiebre peligrosa</p>	<p>PREGUNTAR SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • débil, letárgico • orinas frecuentes y dolorosas <p>EXAMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • temperatura: 38°C ó más • inconciente • cuello: rígido • pulmones: respiración leve, consolidación • abdomen: severamente doloroso al palparlo • vulva: leucorrea purulenta • mamas: ingurgitadas, dolorosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Septicemia • Infección del tracto urinario • malaria <p>Ver Fiebre durante el embarazo y el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • anexitis • abscesos pélvico • peritonitis • infección mamaria <p>Ver Fiebre después del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • complicaciones del aborto <p>Ver Sangramiento vaginal en embarazo temprano</p> <ul style="list-style-type: none"> • neumonía <p>Ver Dificultad respiratoria</p>
<p>Dolor abdominal severo</p>	<p>PREGUNTAR SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • embarazo, tiempo de gestación <p>EXAMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> •: presión arterial baja (sistólica debajo de 90 mm Hg) • pulso: rápido (110 ó más) • temperatura: 38°C ó más • útero: estado del embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • quiste de ovario • apendicitis • embarazo ectópico <p>Ver dolor abdominal en embarazo temprano</p> <ul style="list-style-type: none"> • posible embarazo a término o parto pretérmino • corioamnionitis • abrupción placentaria • rotura uterina <p>Ver dolor abdominal en embarazo tardío ó después del parto</p>

La madre también necesita **atención urgente** si ella presenta algunos de los siguientes signos:

- Contracciones palpables con SANGRAMIENTO;
- membranas rotas;
- palidez;
- debilidad;
- desmayos;
- dolor de cabeza severo;
- visión borrosa;
- vómitos;
- fiebre;
- dificultad respiratoria. La madre debe ser enviada al frente de la cola y debe ser tratada urgentemente.

Triaje de niños

Triaje de emergencia, evaluación y tratamiento (ETAT- modificado del OMS en relación al tratamiento del shock – vea abajo).

Triaje es el proceso de evaluación rápida de niños y lactantes enfermos apenas llegan a los centros de salud para clasificarlos dentro de uno de los siguientes tres grupos:

- **pacientes con signos de emergencias-** quienes necesitan ser tratados urgentemente o pueden morir. Este grupo incluye aquellos con 'Signos peligrosos' (descritos en IMCI)
- **pacientes con signos de prioridad-** aquellos que deben de recibir prioridad dentro de la cola para ser asistidos y tratados sin retraso.
- **pacientes no-urgentes, quienes no tienen emergencia ni** ningún signo de prioridad.

Chequear si hay trauma al cuello/cabeza antes de tratar al niño - no mover el cuello si hay posibilidad que haya lesión a la columna cervical.

SIGNOS DE EMERGENCIA

SIEMPRE EVALÚE EN EL SIGUIENTE ORDEN DE PRIORIDAD

- **VÍA AÉREA**
- **RESPIRACIÓN**
- **CIRCULACIÓN**
- **DISCAPACIDAD**

Si alguno de los signos de emergencia está presente:

- Otorgar tratamiento(s)
- Pedir ayuda
- Tomar sangre para investigaciones urgentes de laboratorio (glicemia, gota gruesa para Malaria, Hb, cultivo de sangre si es posible etc.)

TABLA 3 EVALUACIÓN INICIAL RÁPIDA DE UN NIÑO

Evaluar	Signos de Emergencia	Tratamiento
<p>1. VÍA AÉREA Y RESPIRACIÓN</p>	<p>respiración obstruida o cianosis central, o dificultad respiratoria severa, o saturación de oxígeno <92% si se puede determinar</p>	<p>SI ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO <i>Ver Protocolo SVB para ahogamiento</i> SI NO HAY ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Manejar la vía aérea: elevación del mentón a no ser situación de trauma en el cuello (tracción de mandíbula) Posición neutral (lactantes); Posición olfateo (niños) Cánula orofaríngea Dar oxígeno Evitar hipotermia</p>
<p>2. CIRCULACIÓN</p>	<p>Manos Frías con relleno capilar de más de 3 segundos Y Pulso débil y rápido. Presión arterial baja.</p> <p>Chequear el estado de nutrición</p>	<p>Detener cualquier sangramiento. Dar oxígeno. Estar seguro que el niño no está en hipotermia.</p> <p>SI NO MALNUTRICIÓN SEVERA y en shock Poner cánula y comenzar a pasar fluidos rápido por la vía endovenosa (20mls/kg) Si no se consigue acceso periférico usar la vía intraósea u otra vía.</p> <p>SI MALNUTRICIÓN SEVERA y en shock (visiblemente desgastado especialmente en las nalgas y edema bilateral de los pies)</p> <p>Si letárgico o inconciente Poner dextrosa endovenosa (5mls/kg glucosa 10%) Insertar vía endovenosa y administrar fluidos (10mls/Kg. bolo rápido – 0.9% Solución salina y dextrosa al 5% reevaluar y repetir 10ml/kg si todavía en shock)</p> <p>Si no letárgico ó inconciente Dar dextrosa vía oral ó por sonda nasogástrica Proceder inmediatamente a una evaluación completa y tratamiento</p>

<p>3. DISCAPACIDAD</p>	<p>Coma (I en AVDI) Convulsionando (ahora)</p>	<p>Manejar la vía aérea</p> <p>SI CONVULSIÓN Administrar diazepam u otro anticonvulsivo</p> <p>SI INCONCIENTE Si sospecha de trauma estabilizar el cuello. Si no sospecha de trauma colocar al niño en posición lateral izquierda</p> <p>Administrar IV 5ml/Kg. glucosa 10% Estar seguro que el niño esté tibio</p>
<p>4. HIDRATACIÓN (niños con diarreas-)</p>	<p>Diarreas más 2 de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargo • Ojos hundidos • Relleno capilar muy lento (pellizcado de la piel) (>3 segundos) pero no en shock <p>“signos peligrosos” de IMCI: Vomitando continuamente Incapaz de beber</p>	<p>SI NO MALNUTRICIÓN SEVERA Insertar cánula endovenosa y comenzar con fluidos rápidos – según Plan C de OMS</p> <p>SI MALNUTRICIÓN SEVERA NO INSERTAR VIA ENDOVENOSA Proceder inmediatamente a una evaluación completa y tratamiento</p>

SIGNOS PRIORITARIOS - estos niños necesitan una evaluación y tratamiento inmediato

- Visiblemente desgastados
- Edema bilateral de los pies
- Palidez severa de la palma de las manos.
- Cualquier lactante enfermo (<2 meses de edad)
- Letárgico
- Continuamente irritable y agitado
- Quemaduras mayores
- Cualquier dificultad respiratoria
- Cualquiera referido de urgencia por otro centro de salud

Nota: si un niño tiene algún problema quirúrgico o trauma, pida ayuda del equipo de cirugía – seguir los protocolos para el trauma.

CASOS NO URGENTES - proceder con una evaluación completa y tratamiento adecuado según la prioridad del niño

TRIAGE Y TOMA DE DECISIONES

El triage y la toma de decisiones están basadas en

- Evaluación inicial de signos de emergencia
 - ABCD e hidratación

- Reevaluación
 - Observar los signos de prioridad
 - si el estado del paciente cambia

Las categorías de triage cambian según la condición del paciente. Los pacientes deben ser reevaluados y si es necesario, la categoría de triage debe ser cambiada. Las categorías pueden ser clasificadas en:

1. Inmediata
2. Muy urgente
3. Urgente
4. Estándar

Amenaza para la vida	La amenaza para las funciones vitales (ABC) quiere decir que el paciente está en el grupo inmediato . Por lo tanto, la presencia de una vía aérea inestable, estridor inspiratorio o espiratorio, respiración inadecuada o ausente o con pulso débil o rápido son significativos.
Dolor	El dolor es un factor primordial al determinar la prioridad. Los pacientes con dolor intenso deben ser ubicados en la categoría de muy urgente , aquellos con dolor moderado deben pasar a la categoría de urgente y aquellos con un menor grado de dolor a la de estándar .
Hemorragia	La hemorragia es una característica común de varias presentaciones, particularmente durante el embarazo o a través de trauma. Por ejemplo, la hemorragia que no se controla fácilmente con presión directa y sostenida y que continúa sangrando mucho, empapando los vendajes, deben ser tratadas muy urgentemente
Nivel de conciencia	Los pacientes que no responden deben ser considerados de una prioridad inmediata , los que sólo responden a la voz o al dolor se categorizan como muy urgentes , aquellos con una historia de inconciencia deben ser categorizados de urgentes . Los que están con convulsiones necesitan atención inmediata .
Temperatura	Fiebre > 38.5°C o < 35°C siempre hay que verlos muy urgentemente

Sección 2 - autoevaluación (1)

- 1) **En el manejo inicial de las emergencias los siguientes son verdaderos:**
 - (a) No dejar al paciente solo
 - (b) Evaluar vía aérea, respiración, circulación e discapacidad
 - (c) Tener varias personas a cargo de la situación
- 2) **Al hacer triage en el embarazo:**
 - (a) Lo primero es evaluar ABC
 - (b) Sangramiento vaginal es importante
 - (c) Cianosis es un signo peligroso
 - (d) Vómitos es un signo peligroso
- 3) **Al hacer triage en niños (ETAT):**
 - (a) La vía aérea obstruida es una prioridad no un signo de emergencia
 - (b) La presencia de una malnutrición severa es importante a la hora de determinar el tratamiento
 - (c) Una deshidratación severa es un signo de emergencia

RESPUESTAS

1) a b 2) a b c 3) b c