

55
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología

ADiestRAMIENTO DEL CIRUJANO
DENTISTA EN LAS URGENCIAS
MEDICAS

T E S I S A

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA
p r e s e n t a

ELVIA CASTILLO SERRANO



México, D. F.

1992

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAG.
ADIESTRAMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA EN LAS URGENCIAS MEDICAS.	1
DEFINICION DE URGENCIA.	1
ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA ANTE LA EMERGENCIA	6
HISTORIA CLINICA	9
TOMA DE SIGNOS VITALES	12
TECNICAS PARA LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL. . .	12
COMO SE TOMA EL PULSO	15
TECNICA PARA LA TOMA DE LA RESPIRACION.	16
TEMPERATURA	17
PRUEBAS FUNCIONALES	18
CUESTIONARIO DE SALUD.	19
ESTRES	21
PROTOCOLO PARA REDUCIR EL ESTRES.	22
INTERROGATORIO PARA PODER DETECTAR LA ANSIEDAD. .	23
SUGERENCIAS PARA LA ORGANIZACION DE UN EQUIPO BASICO DE URGENCIAS.	25
LISTA DE ARTICULOS BASICOS DE UN EQUIPO DE URGENCIA. .	27
SELECCION DE FARMACOS.	30
OXIGENO	41

EL AMBU.42
CANULAS BUCO FARINGEAS43
ASPECTOS MEDICOS LEGALES44
RECOMENDACIONES QUE PERMITEN AL PROFESIONAL DESLINDAR RESPONSABILIDADES EN CASO DE QUE SE PRESENTEN ESTE TIPO - DE SITUACIONES.47
CONCLUSIONES.49
BIBLIOGRAFIA.	

ADIESTRAMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA
EN LAS URGENCIAS MEDICAS

DEFINICION DE URGENCIA

Situación súbita e inesperada que amenaza la vida del paciente y que requiere de un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Actualmente el odontólogo se enfrenta cada vez más con mayores problemas, al atender a una población, de los cuales la mayoría padece numerosas enfermedades crónicas y sistemáticas, que llevan a esquemas terapéuticos complejos, y que están sometidos a tratamientos farmacológicos que deberán de llevar de por vida.

El dentista también maneja una población cada vez más senil; debido a los avances de la medicina, las personas tienen un período de vida más prolongado pero con más riesgo, se tiene a quienes se les salvó la vida con la colocación de un marcapaso, o aquellos que se les hicieron transplantes de organos; los pacientes cardiacos, diabeticos, estos requieren también de tratamiento odontológico y se deberán tratar con mucha precaución, teniendo verdadero conocimiento del riesgo en potencia que atenderemos.

El ritmo de vida ha incrementado el estrés en las personas. El estrés incrementa el trabajo del sistema cardiovascular en pacientes con alteraciones cardiovasculares; incrementa complicaciones agudas, por ejemplo, angina de pecho, infarto agudo al miocardio, y accidentes cerebro-vasculares.

Estos factores aumentan la posibilidad de urgencia en el consultorio dental; por lo tanto, es necesario que el cirujano dentista mejore su capacidad de manera continúa, para poder determinar el estado de salud general del paciente. Que tenga adiestramiento adecuado en el reconocimiento de urgencias médicas serias, diagnóstique y proporcione el tratamiento adecuado de inmediato.

Para la aplicación del tratamiento adecuado e inmediato, el cirujano dentista deberá estar adiestrado en cuanto a maniobras de mantenimiento básico de la vida y manejo adecuado del equipo de urgencia, así como de la administración indicada de los fármacos en caso de ameritarlo.

El conocimiento pleno de las acciones e interacciones de medicamentos como: dosis, vías de administración, indicaciones y contraindicaciones.

Todo este adiestramiento el cirujano dentista podrá obtenerlo no sólo en la literatura; también debe acudir a cur-

sos sobre urgencias médicas dentales. Estos cursos son impartidos por diversas organizaciones como:

La Academia de Parodontia de la Ciudad de México, quien recientemente ha impartido el curso, éste se compuso de tres módulos:

- 1.- Teórico
- 2.- Talleres
- 3.- Situaciones

El teórico comprende la teoría de los mecanismos por los que se presentan las urgencias, etiología.

2.- Los Talleres: En estos se adiestra al personal para conocer las técnicas precisas del manejo del equipo de urgencias.

3.- Situaciones: esto es en cuanto a qué se hace en caso de paro cardiaco, paro respiratorio, hipoglucemia, etc. Todo lo que es sostén básico de la vida.

La Asociación Dental Mexicana (A.D.M.) publica revistas sobre temas de actualidad y en ellas se podrá encontrar información sobre diversos temas para la práctica odontológica.

A esta asociación podrá el cirujano dentista afiliarse y recibir las publicaciones, además de que dicha asociación nos tendrá informados de los cursos que se imparten periódicamente.

Otra alternativa para el adiestramiento del cirujano - dentista y personal del consultorio son los cursos que imparte la Cruz Roja Mexicana, en su módulo de capacitación.

Esta institución imparte un curso especial para urgencias médicas odontológicas; sólo debe solicitarse el curso, en el cual un requisito es que haya 15 participantes o integrantes, y el instructor acudirá al sitio señalado para impartir el curso.

También el cirujano dentista debe familiarizarse con la administración de medicamentos, conocer las diferentes vías de administración; vía bucal (V.O), vía local, vía ocular, - vía rectal, dérmica, sublingual, vía ótica, cutánea, vaginal y las vías parenterales de fármacos como son:

Intramuscular (I.M.)

Intradérmica (I.D.)

Subcutánea

Intravenosa (I.V.)

Para la aplicación parenteral de fármacos se requiere de adiestramiento sobre técnicas de aplicación y manejo adecuado.

Para el adiestramiento se pedirá ayuda a un médico o a una enfermera que podrá enseñar todos estos aspectos.

El cirujano dentista debe estar capacitado para el manejo técnicas y equipos. La única manera de lograr la práctica del manejo adecuado, rápido y eficaz es la repetición continua de aplicación para lograr la eficaz y rápida aplicación, ya que en una emergencia es de vital importancia el tiempo transcurrido, los segundos perdidos pueden ser vitales.

ACTITUD DEL C.D.
ANTE LAS EMERGENCIAS

Los accidentes ocurren cada vez con mayor frecuencia.

El tránsito en las ciudades y carreteras, el trabajo mecanizado y el propio hogar constituyen sitios de grave e insospechado riesgo.

Es importante que el cirujano dentista guarde la calma y actúe con serenidad, con el fin de organizar la atención en las víctimas; determinar en lo posible la gravedad de la situación.

En primer lugar deberá conocer las urgencias que existen; en segundo término es necesario ocuparse de la víctima y tratarla; en tercer lugar conseguir auxilio médico apropiado.

El reconocimiento de la presencia súbita e inesperada de una emergencia nos ha llevado a la elaboración de la prevención y el adiestramiento del cirujano dentista y del personal que colabora con él para el manejo adecuado de la urgencia.

En primer lugar el cirujano dentista capacitará a los -

miembros de su consultorio. La capacitación se pedirá a la Cruz Roja Mexicana, la cual es la única organización que presenta y da adiestramiento en México.

Se solicita el adiestramiento en la sección de capacitación y los instructores irán al lugar donde se fije para que se lleve a cabo dicho adiestramiento.

El dentista organizará y encomendará tareas específicas al personal del consultorio. Realizará prácticas o simula-cros con su personal.

Cuando el equipo de trabajo está preparado para una -- emergencia ésta deja de existir.

Para instruir el tratamiento adecuado e inmediato, el - cirujano dentista debe poseer un equipo terapéutico mínimo, en su lugar de trabajo habitual; el consultorio.

Muy difícil es establecer este mínimo; sin embargo, si se parte de las urgencias más frecuentemente encontradas en la práctica odontológica se puede ubicar la primera aproximación el arsenal mínimo de urgencias del consultorio odontológico.

Emergencias más comunes en el consultorio dental:

- 1.- Hiperventilación
- 2.- Convulsiones
- 3.- Hipoglucemia

- 4.- Sincope vaso-depresor
- 5.- Angina de pecho
- 6.- Hipotensión ortostática
- 7.- Reacciones alérgicas
- 8.- Asma bronquial
- 9.- Infarto agudo al miocardio
- 10.- Estrés.

Cualquier situación en la que pelagra la vida es una fatalidad potencial, el no poder reconocer los signos y síntomas clínicos, puede ser que la urgencia relativamente simple cambie a una tragedia mortal.

El emplear adecuadamente los datos más importantes de la evaluación completa, conduce a una reducción significativa en la incidencia de las urgencias.

La evaluación física es determinar y conocer el estado físico y mental del paciente, de esta manera establecer el factor riesgo y pedir si es necesario interconsulta médica. Instituir las modificaciones propias para el tratamiento dental de cada uno de las personas y prevenir alguna urgencia, dadas las condiciones físicas y psicológicas, en forma individual para cada uno.

Es necesario estar preparado con lo necesario en caso de sucitarse la urgencia.

La evaluación física completa, comprende los siguientes puntos:

- 1.- Cuestionario (Historia clínica)
- 2.- Entrevista
- 3.- Inspección
 - 3.1.- Signos vitales.
 - 3.2.- Exploración
 - 3.3.- Análisis clínicos.

HISTORIA CLINICA

Instrumento ideal para la evaluación física completa - del paciente esta provee una información detallada del estado físico, mental y psicológico.

ENTREVISTA

Se realiza con el fin de obtener mayor información.

La entrevista consiste en el diálogo que tendremos con el paciente. Es muy importante pues en ella se hará la evaluación completa de lo que nos revela la historia clínica, - en cuanto a desordenes dichos por la persona.

Estos se deberán estudiar y relacionar detalladamente, pues nos tendrán alertas en cuanto el riesgo y la prevención

de algunas urgencias que se pueden presentar en el manejo - de este.

Observamos rápidamente al paciente, haciéndole un estudio físico, prosiguiendo de esta manera a la: EVALUACION FISICA.

El examen físico consiste en los siguientes procedimientos:

- 1.- Registro de signos vitales
- 2.- Inspección del paciente
- 3.- Pruebas funcionales
- 4.- Auscultación del corazón y de los pulmones, si es necesario pruebas de laboratorio y Rayos X.

INSPECCION

El examen visual

Evaluación de la postura del paciente, de los movimientos de su cuerpo, la fonación y la piel ayudan al diagnóstico de algunas enfermedades.

Cuando se detecta mal olor en el aliento del paciente puede indicar una acidosis diabética; si ese olor es dulce o a acetona.

La inspección es de gran valor para el cirujano dentista, pero para el estudioso de todos estos datos es necesario

que el cirujano utilice todos sus conocimientos disponibles para hacer un diagnóstico de las diferentes enfermedades.

TOMA DE SIGNOS VITALESPRESION ARTERIAL

Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos y arterias.

La medición de la presión arterial y su registro preciso nos puede servir para el diagnóstico oportuno de algunas alteraciones.

La presión arterial tiene variaciones en cuanto a la edad del paciente, la constitución física, el lugar de procedencia del individuo y las actividades que realiza la persona.

Saber la presión de nuestro paciente será de gran utilidad si se llegara a suscitar alguna urgencia.

TECNICA PARA LA TOMA DE PRESION ARTERIAL

MATERIAL: Esfignomanometro y estetoscopio.

TECNICA: Paciente en posición de decúbito dorsal de preferencia se recomienda que el paciente permanezca 5 minutos en reposo, antes de medir la presión arterial.

Con el brazo flexionado a la altura del corazón, el brazo sobre una superficie rígida.

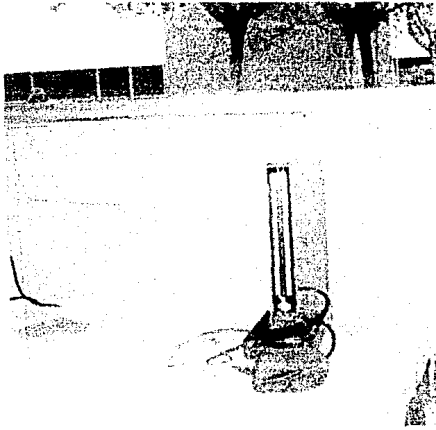
Se elegirá el tamaño apropiado del brazalete para dicho paciente (existen diferentes tamaños de brazaletes; para niños, para mujeres, para adultos y para personas obesas) se elegirá el tamaño indicado para cada paciente.

El brazalete rodeará aproximadamente $1/3$ de circunferencia del brazo del paciente, colocado 2 centímetros por arriba del pliegue del codo; no debe existir ropa ajustada, ni ninguna prenda entre el brazalete y la piel del sujeto.

El ajuste del brazalete será igual a la circunferencia del brazo, se corrobora introduciendo dos dedos debajo del brazalete, verificando que no quede flojo ni apretado. La parte inflable del brazalete en donde, se encuentran las mangueras, quedará hacia el frente sobre la arteria.

El estetoscopio se colocará con las olivas hacia arriba. Para determinar la presión sistólica; palpar la arteria humeral; en el espacio que se deja desde el pliegue hasta el brazalete; ahí se dejará la capsula del estetoscopio. Es necesario evitar el contacto con las mangueras pues se escucharán ruidos.

Se sube la barra de mercurio y se desciende lenta, entre aproximadamente unos 2 o 3 mm Hg. por segundo. La vista la mantendremos sobre la barra de mercurio, y cuando se escuche



EQUIPADO NECESARIO PARA TOMA
DE PRESION ARTERIAL.

el primer ruido registraremos la presión sistólica, el sonido a partir de ese momento se irá apagando, disminuyendo su intensidad, cuando éste desaparece se registra la diastólica de esta manera tendremos el registro más aproximado a la normalidad de la presión arterial del paciente.

PULSO

Al tomar el pulso obtenemos datos útiles para llegar a un diagnóstico: pulso lento (bradicardia), pulso rápido o -- acelerado (bradicardia), pulso rápido o acelerado (taquicardia), irregularidad en las pulsaciones en este caso, está -- acelerado el ritmo se habla de arritmias.

COMO SE TOMA EL PULSO

Es conveniente que el paciente esté en reposo.

Colocamos el dedo índice y medio de la mano derecha sobre la arteria radial y pulgar sobre el dorso del antebrazo. El lugar donde se halla la parte baja de la arteria radial es una especie de comal, que se palpa entre el borde externo del antebrazo.

En esta zona blanda, cerca de la muñeca, a 2 cm. aproximadamente del borde externo del antebrazo, se siente fácilmente, al presionar con los dedos, el látido de la arteria radial.

Fijamos la vista en un segundero, se cuentan las pulsaciones que se producen durante un minuto. El número de pulsaciones varía dependiendo de la edad y el sexo.

Es más rápido el pulso en los niños que en los adultos y ligeramente más alto en la mujer que en el hombre.

En el adulto será de 72 pulsaciones por minuto, pudiendo variar entre 60 y 80.

En niños es de 100 a 140 por minuto.

RESPIRACION: TECNICA PARA LA TOMA DE RESPIRACION

La respiración puede modificarse por voluntad al paciente, por esta razón es conveniente contarla sin que el paciente se de cuenta.

Se hará seguido de la toma de pulso aún cuando se este tomando éste. Estaremos observando el levantamiento del tórax. Cuantas veces por minuto se levanta.

En el adulto sano será de 16 a 18 respiraciones por minuto. En el recién nacido oscilarán entre 35 a 42. Con la edad disminuirán.

ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

Bradipnea (frecuencia lenta anormal) producida general

mente por una sobredosis de droga (principalmente narcóticos).

Taquipnea: (frecuencia respiratoria rápida) se presenta cuando hay fiebre.

En la práctica odontológica generalmente se presenta hiperventilación que es un aumento anormal de la frecuencia y oportunidad respiratoria provocado por estrés psicológico.

La ausencia de respiración espontánea es signo de dar respiración artificial.

TEMPERATURA

La temperatura bucal normal es de 37°C, la temperatura varía durante el día, la más baja se presenta durante la mañana, la más alta durante la tarde, después del medio día -- oscila entre 37.5 centígrados, mayor de 38°C indica enfermedad.

En odontología puede presentarse en infecciones dentales, si esto sucediera se recomienda tratar al paciente con antibiótico y antipiréticos antes de iniciar el tratamiento odontológico.

Si la temperatura se elevará a 40°C se consultará al médico. Está contraindicado trabajar con pacientes con fiebre debido a que soporta menos el estado de estrés.

El peso y la estatura son importantes. La obesidad o la pérdida excesiva de peso pueden ser síntomas de alguna enfermedad.

PRUEBAS FUNCIONALES

Sólo se realizarán cuando sean necesarias, cuando el paciente nos haya referido algún padecimiento crónico como: -- diabetes o mala coagulación, dolor y ardor al orinar, etc. Si encontramos sospecha de alteraciones funcionales.

Estos exámenes pueden solicitarse con ayuda del médico general que trata al paciente, pidiéndole ayuda.

Los exámenes más frecuentes son:

Examen general de orina

Química sanguínea

Tiempo de sangrado y coagulación

Glucosa sanguínea

Si son necesarias Radiografías

AUSCULTACION DEL CORAZON

Con el estetoscopio se realizará esta prueba.

Se oirá el ritmo cardiaco, en esta se reconocerán alteraciones como posibles arritmias y ruidos anormales que nos puedan indicar fallas en el mecanismo del corazón.

CUESTIONARIO DE SALUD

FECHA _____

DOMICILIO _____

APELLIDO Y NOMBRES

CALLE Y NUMERO

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

ESTADO CIVIL _____ NOMBRE DEL CONYUGE _____

EDAD _____ SEXO _____ TALLA _____ PESO _____ OCUPACION _____

PARIENTE MAS CERCANO _____ TELEFONO _____

SI USTED LLENA ESTE FORMULARIO PARA OTRA PERSONA ¿QUE PAREN-
TESCO TIENE CON ELLA? _____

ROGAMOS CONTESTAR A CADA PREGUNTA

MARQUE SOLO
UNA COLUMNA

- | | | |
|---|----|----|
| 1.- ¿Ha sido hospitalizado en los dos ú-
ltimos años? | SI | NO |
| 2.- ¿Ha estado bajo atención médica en los
dos últimos años? | SI | NO |
| 3.- ¿Ha tomado algún medicamento o droga en
este último año? | SI | NO |
| 4.- ¿Ha tenido alguien de su familia proble-
mas durante la anestesia? | SI | NO |
| 5.- ¿Es alérgico a la penicilina, codeína o
a cualquier droga o medicamento? | SI | NO |
| 6.- ¿Ha tenido alguna vez una hemorragia exce-
sa que requirió tratamiento especial? | SI | NO |

RODEE CON UN CIRCULO CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDA-
DES SI LAS HA PADECIDO -----SI NO

ENFERMEDAD CARDIACA	ASMA	
LESIONES CARDIACAS CONGENI.	ROS	ARTRITIS
SOPLO CARDIACO	DIABETES	CONVULSIONES
PRESION SANGUINEA ALTA	TUBERCULOSIS	EPILEPSIA
ANEMIA	HEPATITIS	TRATAMIENTO PSIQUIATRICO
FIEBRE REUMATICA	ICTERICIA	PROBLEMA SINUSAL

8.- (MUJERES) ¿Está embarazada en este momento? SI NO

9.- ¿Ha tenido alguna otra enfermedad?.....SI NO

SOLO PARA PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A SEDACION O - -
ANESTESIA GENERAL.

10.- Ha comido o bebido algo en las últimas
horas?SI NO

11.- ¿Usa algún aparato dental que se pueda quitar? SI NO

12.- ¿Usa lentes de contacto? SI NO

13.- ¿Quién lo va a llevar a su casa hoy? SI NO

a) NOMBRE.....

MOLESTIA DENTAL PRINCIPAL

REVISADO POR _____ FIRMA _____

E S T R E S

Es un mecanismo de defensa del organismo ante diferentes agresiones externas que alteran el metabolismo y producen fenómenos viscerales que dan lugar a reacciones de adaptación como:

Ansiedad y Angustia. (mecanismos de defensa psíquico).

El estrés, la ansiedad, angustia y depresión son factores que dan origen a una activación inadecuada del Sistema Neurovegetativo y a la secreción de las glándulas endocrinas, estas segregan grandes cantidades de adrenalina y catecolamina que de repetirse constantemente llevará a un fenómeno crónico provocando alteraciones funcionales y anatómicas en los sistemas orgánicos.

Estos hechos expresan una relación entre el mundo psíquico del individuo y su estado físico.

Los síntomas se producen en forma inmediata y nos revelan un estado de excitación, miedo, ansiedad, angustia y causan modificaciones en la constante vital del sujeto.

El ritmo, respiratorio se incrementa, la presión sanguínea se eleva y aumentan diversos tipos de secreciones, como la sudoración.

ESTRES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

El simple hecho del individuo ante la visita al dentista provoca un estado de ansiedad, por la razón de que los procedimientos que hará el médico provocarán dolor.

Este estado psicológico mal enfocado puede tener desenlaces fatales, llegan a desencadenar urgencias medicas de difícil manejo.

El reconocimiento de el grado de ansiedad que revela el paciente, algunas veces es difícil, con el diálogo y la observación se podrá detectar.

Es aconsejable que en cualquier consultorio exista el protocolo para reducir el estrés, con el objeto de disminuir el riesgo de presentarse alguna urgencia médica.

PROTOCOLO PARA REDUCIR EL ESTRES

Paciente ansioso, normal y saludable.

- 1.- Reconocer el estado de ansiedad.
- 2.- Medicación una noche previa a la cita para tratamiento dental.
- 3.- Medicación 60 minutos antes del tratamiento dental.
- 4.- Citas programadas en la mañana
- 5.- Disminuya el tiempo de espera.
- 6.- Psicosedación durante el tratamiento

- 7.- Control adecuado del dolor durante el tratamiento.
- 8.- Tiempo variable en las citas de tratamiento.
- 9.- Control del dolor y la ansiedad posoperatoria.

Existe otro instrumento diseñado por Corah y que se ha utilizado en la Universidad del Sur de California, en la Escuela de Odontología.

Utilizado para reconocer el estrés, sugerimos tenerlo en el consultorio como parte de la historia clínica.

INTERROGATORIO PARA PODER DETECTAR LA ANSIEDAD

1.- ¿Cómo se sentiría usted si tuviera que ir al dentista mañana:

- a) Estaría esperandolo con gusto ya que es una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importa nada
- c) Estaría muy inquieto
- d) Tendría miedo de que fuera molesto y doloroso.
- e) Estaría muy temeroso de lo que me pudiera hacer el dentista.

2.- ¿Cuándo está usted esperando en el consultorio dental para pasar al sillón dental cómo se siente?

- a) Relajado

- b) Un poco inquieto
- c) Tenso
- d) Ansioso
- e) Tan ansioso que estaría sudando o me sentiría físicamente enfermo.

3.- ¿Cómo se siente usted cuando está en el sillón dental y está esperando que el/la dentista empiece a trabajar en sus dientes? (Escoja cualquiera de las respuestas de la pregunta dos).

4.- Cuando se le va a hacer una limpieza dental y ya está usted sentado en el sillón dental- ¿Cómo se siente antes de que el dentista comience a limpiar sus dientes alrededor de las encías? (Escoja cualquiera de las respuestas que están en la pregunta dos).

5.- En general ¿Se siente usted incómodo o nervioso antes de recibir algún tratamiento dental?

- a) Si
- b) No

SUGERENCIAS PARA LA ORGANIZACION DE UN
EQUIPO BASICO DE URGENCIA

El equipo debe adaptarse a las necesidades particulares de cada profesional.

Selección de los fármacos: se seleccionarán sólo uno representativo de cada grupo.

Deberán colocarse en un lugar accesible; nunca bajo llave y reponerse una vez que hayan sido utilizados. También deberán revisarse cada seis meses para verificar la fecha de caducidad y su posible deterioro. Es necesario tener siempre una reserva mínima de fármacos y equipo.

El equipo deberá ser portátil y fácil de trasladar.

Se deberán etiquetar los fármacos con letras grandes y visibles. Preparar tarjetas recordatorias con el nombre del fármaco, indicaciones, dosis, vía de administración.

Elaborar tarjetas recordatorias sobre el manejo de las urgencias más comunes.

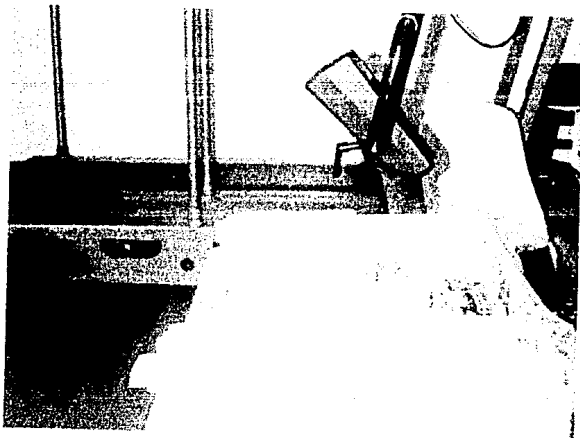
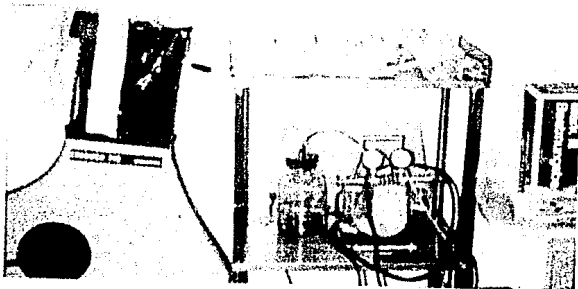
Otro punto es encomendar tareas específicas a personal del consultorio en caso de urgencia, capacitar a este personal. Elaborar un directorio para solicitar ayuda de urgencia (médica hospitalaria).

Se le pegará un rotulo "Carro de Urgencias", se cubrirá con un plástico para mantener limpios los aditamentos.

LISTA DE ARTICULOS BASICOS DE
UN EQUIPO DE URGENCIA

- 1.- Estetoscopio
- 2.- Esfignomanometro
- 3.- Solución amoniacal
- 4.- O₂ a presión positiva
- 5.- Mascarilla facial completa
- 6.- Equipo para infusión intravenosa
- 7.- Un fco. de 500 ml. de Solución Dextrosa al 5%
- 8.- Canulas bucofaringeas, de diversos tamaños.
- 9.- Cronómetro
- 10.- Jeringas, agujas de diversos tamaños 5 y 10 ml. Agu
jas calibre 20 y 23.
- 11.- Termómetro
- 12.- Torundas de alcohol
- 13.- Torniquetes
- 14.- Tela adhesiva, tijeras, abatelenguas, gasas esteril
les.
- 15.- Aparato portátil de succión
- 16.- Tabla para reanimación cardiaca.
- 17.- Medicamentos apropiados. Tiras reactivas, Dextrox--
tix, bidilastix.

EL CARRO DE URGENCIA



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



SELECCION DE FARMACOS

Anteriormente el odontólogo no tenía acceso a los fármacos, se tenía que depender del médico general cuando llegaban al consultorio los pacientes que padecían enfermedades crónicas o si se detectaba alguna anomalía, se remitía inmediatamente para que se les administraran y prescribieran los fármacos necesarios.

El cirujano dentista estaba completamente deslindado de los fármacos.

Sin embargo, la experiencia de todo aquél que se enfrenta a la práctica odontológica y el estudio de estadísticas de morbilidad, hicieron posible elaborar un análisis de campo de cada fármaco, las interacciones y relaciones de los medicamentos con la patología sistémica y finalmente sobre la profundidad de exposición de cada medicamento, según las necesidades del odontólogo.

Esto abre las puertas a la superación profesional del dentista y a la preparación continúa pues es de vital importancia el manejo y empleo de los fármacos en caso de urgencias que peligran la vida.

Esto no quiere decir que el dentista tenga y deva mane-

jar a un paciente durante una enfermedad crónica, la responsabilidad y el campo de éste paciente, siempre será el médico general.

El uso y conocimiento de la Farmacología, contraindicaciones pruebas adversas, efectos farmacológicos y diversos - interacciones con otros medicamentos, todo esto por saber -- que alteraciones se pueden provocar con el tratamiento que - se llevará a cabo en pacientes, con enfermedades crónicas, - los cuales toman de por vida fármacos para su subsistencia.

Estos son los medicamentos que manejará el dentista en caso de urgencia y los que integra todo carro de urgencia.

- 1.- Cinco ampolletas de adrenalina de 1 mg. (1.000)
- 2.- Cinco ampolletas de agua bidestilada de 10 ml.
- 3.- Tres ampolletas de aminofitilina de 250 m.g.
- 4.- 1 Paquete de azúcar o glucosa en polvo, 200 gs.
- 5.- Cinco ampolletas de diazepam de 10 mg.
- 6.- Cinco ampolletas de clorofeniramina de 10 mg.
- 7.- 1 Frasco de dinitrato de Isosorbide. Tabletas 5 mg.
- 8.- Cinco ampolletas de Hidrocortizona 100 mg.
- 9.- Dos frascos de 50 ml de solución glucosada al 50%
- 10.- Dos frascos de 500 ml. de solución glucosada al 5%
- 11.- Dos frascos de solución fisiológica al 0.9%

- ADRENALINA O EPINEFRINA

Indicaciones: Paro cardiaco, anafilaxia para cohibir hemorragias capilares, útil en el tratamiento del asma bronquial durante las crisis.

Contraindicaciones:

En pacientes con marcado enfisema y cardiopatías degenerativas. La adrenalina puede causar dolor precordial en los pacientes con angina de pecho, quizá porque aumenta el trabajo del miocardio y esto agrava la insuficiencia de la circulación coronaria.

En pacientes hipertiroideoso, hipertensos, o con insuficiencia cardiaca, su uso está proscrito, por el riesgo de agravar su estado o desencadenar crisis.

Efectos Colaterales:

Pueden presentarse reacciones molestas: como temor, ansiedad, tensión, emoción, inquietud, cefalea, pulsátil, temblor, debilidad, mareos, palidez, dificultad para respirar y palpitaciones, taquicardia y aumento de la presión arterial.

Dosis y vía de administración. La dosis para aplicación parenteral en adulto es de 0.2 a 0.5 mg. de sol. al 1:1000. 0.25 mg. i.v. de una solución al 1:1000, en forma lenta diluida con 10 ml. de agua bidestilada.

Niños 0.01 mg./kg. de peso.

HIDROCORTISONA

Indicaciones. Sus principales indicaciones radican en la inhibición del proceso inflamatorio e inmunitario, como son, reacciones alérgicas, choque anafiláctico, choque endotóxico, y crisis asmática.

Contraindicaciones:

En procesos virales e infecciones; en general, en ausencia de tratamiento específico.

Efectos farmacológicos:

Se ejercen sobre el metabolismo de los carbohidratos, aumenta la glucogénesis a partir de las proteínas e inhibiendo la utilización, periférica de glucosa; aumenta el glucógeno hepático y los acúmulos regionales de grasa sobre el metabolismo de los electrolitos y agua, retiene sodio, disminuye potasio y calcio.

Dosis y vía de administración:

Administración I.M. o endovenosa 100 a 500 mg. y 1 gramo. en situaciones de urgencia las dosis por vía I.V. será de 100 mg. a 1 gramo dependiendo de la severidad del cuadro.

- CLOROFENIRAMINA

Indicaciones: Está indicado clínicamente en estados de hipersensibilidad (alérgicos) y en circunstancias en donde hay

liberación de histamina endógena de utilidad en alteraciones alérgicas dermatosis urticaria.

Contraindicaciones:

No debe usarse en prematuros ni en pacientes con miastenia grave efectos farmacológicos.

Antihistamínico, inhibe efectos de la histamina sobre la permeabilidad capilar y la musculatura lisa, suprime los fenómenos de bochorno y prurito.

Dosis y vía de administración:

Por V.O. para adulto es de 4 a 8 mg. 3 veces al día.
Menores de 12 años de 8 a 10 mg. I.V. adulto 10 a 20 mg. por dosis.

- AMINOFILINA

Indicaciones:

Su uso más importante actualmente es en el paciente asmático. Se utiliza como profiláctico y como complementario en el tratamiento de las crisis prolongadas de asma.

También se usa en la insuficiencia cardiaca con buenos resultados.

Contraindicaciones:

No debe utilizarse en pacientes con insuficiencia renal -

grave o insuficiencia coronaria, tampoco en pacientes con angina de pecho, infarto agudo al miocardio, úlcera péptica.

Efecto farmacológico:

Es a diferentes niveles:

Aparentemente dilata las arterias coronarias con incremento del flujo, pero, con aumento del trabajo del corazón.

Aumenta la filtración glomerular e inhibe el transporte de sodio, en el túbulo proximal de la nefrona, provocando -- aumento de la diuresis.

Produce broncodilatación por acción directa sobre el músculo liso bronquial.

Vía de administración y dosis:

I.V. para adultos y niños en caso de ataque agudo de asma 5 mg/kg. de peso diluida en 50 ml. de solución glucosada para pasar en 20 a 30 min.

- ISOSORBIDE: DINITRATO DE ISOSORBIDE,

Indicaciones:

Su principal indicación es como auxiliar en el tratamiento de la angina de pecho (insuficiencia coronaria).

Contraindicaciones:

En la administración de dosis, atos, produce vaso dilata-

ción que provoca taquicardia y vaso constricción, refleja, -
pudiéndose producir un ataque de angina de pecho.

Efecto farmacológico: Vasodilatador coronario.

Dosis y vía de administración:

Como profiláctico, antes del ejercicio, o situación de
tensión emocional 5 mg. por vía sub lingual para aliviar un --
ataque de angina de pecho, pueden administrarse hasta 3 dosis
en 15 min.

- DIAZEPAN

Indicaciones:

Indicado para aliviar la ansiedad y las reacciones somá--
ticas que la acompañan. Es de gran utilidad en el tratamien--
to de la depresión cuando esta se manifiesta por insomnio y --
ansiedad. También es usado en estados convulsivos, es el tra--
tamiento primario para estado epiléptico y las convulsiones -
inducidas por fármacos y toxinas, como premedicación para los
procedimientos dentales en individuos ansiosos e hiperexcitados..

Contraindicaciones:

En pacientes con insuficiencia hepática y renal en perso--
nas que manejan aparatos de precisión y en miastenia gravis.

Efectos Farmacológicos:

Tiene propiedades sedantes, anticonvulsivas y de relaja--

ción del músculo esquelético, con débiles efectos hipnóticos. También es efectivo para aliviar la ansiedad y las reacciones somáticas que acompañan.

Dosis y Vía de administración.

En control de estados convulsivos: adulto, dosis inicial, 5 a 10 mg. por vía I.V. a velocidad de 5 mg. por minuto en -- 10 ó 15 minutos se puede repetir dosis, siendo la máxima 30 - mg. Niños 0.2 mg./kg. de peso por dosis. Mayores de 5 años 1 mg. cada 2.25 minutos.

Solución Fisiológica.

Cloruro de sodio al 0.9% Solución salina normal.

Indicaciones:

Su aplicación está indicada en cualquier caso en el que sea inminente mantener una vía venosa permeable, como por ejemplo paro cardiocirculatorio, síncope y alergia grave.

También está indicado cuando se requiere, la instalación de líquidos y electrolitos contenidos en el, como sería el caso del desequilibrio hidroelectrolítico y choque.

Contraindicaciones:

Insuficiencia cardíaca congestiva, venosa; hipertensión arterial sistémica, edema, agudo, pulmonar, hipervolemia.

Efecto Farmacológico:

Reposición del volumen intravascular y de los electrolitos séricos (floro y sodio), con las implicaciones metabólicas que cada uno de estos elementos representa. Aumento de cloro y sodio del contenido total del organismo.

Vía de administración y dosis:

Se presenta en frascos y envases de plástico y de vidrio de 250, 500 y 1,000 ml. con una composición de 154 m Eq. de sodio y cloro por cada litro de solución. Vía de administración son intravenosa (I.V.) subcutánea e intraperitoneal.

Las dosis varían de acuerdo con la indicación, desde la infusión endovenosa mínima por venoclisis.

Cuando exclusivamente se requiere canalizar una vena, hasta la administración de cargas volumétricas en un lapso corto.

Solución glucosada al 5% y 10%. Suero isotónico glucosado al 5% y 10%; solución micromolecular, solución glucosada al 5% y 10%.

Indicaciones:

Puede ser útil para canalizar una vena en caso de que esto se justifique.

La glucosada al 10% es útil en caso de hipoglucemia y cuando se recomienda forzar la diuresis, en desequilibrio hídrico sin problema electrolítico.

Efecto Farmacológico.

Reposición de volumen acuoso y dilución de electrolitos y elementos formes de la sangre.

Es la principal fuente de energía para el organismo, protege contra la cetosis y reduce la pérdida proteica. Cuando no hay ingestión normal de alimento, baja la presión del líquido cefalorraquídeo por aumento de la presión osmótica. Las soluciones concentradas lesionan el endotelio vascular.

Contraindicaciones.

En pacientes en coma diabético nunca se deben administrar hiperglucemia, hemorragia, intracraneana, insuficiencia renal grave.

Dosis y vía de administración.

En pacientes que presenten hipoglucemia, paciente inconsciente por vía intravenosa, las soluciones concentradas deben administrarse lentamente 50 ml. de una solución glucosada al 50%, seguida de una infusión de una solución glucosada al 5 ó 10%.

En hipoglucemia, p a c i e n t e q u e p u e d e d e g l u t i r : 2 0 ó 3 0 mg. de azúcar diluido en agua. Las soluciones más concentra - das producen vómito.

Presentación:

Frasco ampula con 50 ml. de glucosa al 50% (50 g/100 ml)

Frasco con 500 y 1000 ml. conteniendo glucosa al 5% (5g. al 100).

Frasco con 500 y 100 ml. conteniendo glucosa al 10% (10 g/100 ml).

O X I G E N O

Es el elemento de mayor importancia que necesitamos para la supervivencia.

Este es utilizado por las células del organismo de, como elemento básico del metabolismo celular.

En el proceso de la respiración, consiste en tomar oxígeno del aire y expulsar bioxido de carbono. El oxígeno llega a los pulmones y se combina con la hemoglobina, esta combinación produce oxihemoglobina, la que facilmente se descompone, dando su oxígeno a los tejidos de los capilares y regenerando la hemoglobina que vuelve con la sangre venosa a los pulmones para ser oxidada de nuevo.

El cuerpo no tiene la capacidad de almacenar oxígeno para su utilización, por esta razón una vez que se ha agotado la fuente de oxígeno ocurre una deficiencia celular casi de inmediato.

Algunos tejidos son afectados rápidamente, como las células del encefalo que es el órgano más dependiente del oxígeno, cuando se presenta una falta de oxígeno (hipoxia) ocurre retención de bióxido de carbono (hipercapnia). Esto aumenta la acidez en los tejidos y provoca la muerte celular, si no se oxigena rápidamente se produce la muerte del individuo.

Por esta razón uno de los componentes del carro de urgencia que nunca debe faltar, en el consultorio, es el oxígeno que se utiliza en caso de insuficiencia o paro respiratorio.

FORMA DE PRESENTACION DEL OXIGENO: Gas comprimido dentro de tanques de diferentes tamaños.

Las unidades de inhalación incluyen los siguientes elementos: una válvula y una bolsa de depósito. Estos se ajustarán a una mascarilla transparente para la cara del paciente, que permite que exista una salida adecuada de oxígeno.

Existen diferentes tamaños de mascarillas. Hay para niños, adultos. El tanque recomendado para las necesidades del consultorio dental es el cilindro tipo E. Está demostrado que puede proveer por aproximadamente 30 minutos.

Otro aditamento que está incluido en el carro de urgencia es el AMBU éste consiste en una bolsa auto-inflable de resucitación portátil fácilmente transportable al lugar donde se presente la urgencia y actúa de ésta manera:

Una fuente de presión positiva para la salida de oxígeno o aire debe hallarse en estas áreas.

EL AMBU tiene una máscara que cubre todo el rostro, una

bolsa de depósito y una válvula bidireccional que permite el llenado de la bolsa con el aire de la habitación y luego lo impulsa a través de la máscara cuando se comprime la bolsa.

CANULAS BUCOFARINGEAS:

Es un tubo de plástico diseñado de tal forma que protruye una vez que pasa la base de la lengua, al introducirla en la boca.

El centro de la cánula es un hueco y crea una vía abierta desde los labios hasta la faringe, debe tenerse cuidado en tirar de la lengua hacia adelante durante la colocación de la cánula para que no obstruya la faringe.

ASPECTOS MEDICO/LEGALES

Las personas lesionadas, o las que se enferman repentinamente, siempre tienen alguna posibilidad de salvarse, a condición de impartirles oportunamente los primeros auxilios, -- con eficiencia y responsabilidad moral.

Para impartir primeros auxilios es indispensable no perder el control, guardar serenidad y actuar con pleno conocimiento de lo que se debe hacer.

La responsabilidad legal es muy grave para las personas que imparten sostén básico de la vida, sin estar capacitados por alguna institución de reconocida solvencia y prestigio.

La moderna capacitación del Sustentamiento Básico de la Vida, comprende el saber de inmediato lo adecuado en todo caso de accidentes o enfermedades repentinas e investigar la -- causa que la produce para eliminarla y evitar su repetición. Debe prestarse atención inmediata a las víctimas de accidentes o enfermedad repentina hasta que pueda recibir atención -- profesional apropiada.

La práctica de la medicina en la vida cotidiana exige -- innumerables juicios individuales de parte del médico, en ca-

da caso. Hay gran cantidad de factores variables que deberán considerarse para efectuar el Diagnóstico preciso e iniciar el tratamiento adecuado.

El grado de sensibilidad necesario para tantas decisiones y procedimientos médicos, así como los peligros e inseguridad propia de la medicina moderna; ocasionan a veces errores o fallas en el tratamiento. Cuando esto se presenta y el paciente sufre algún daño o perjuicio durante el tratamiento, se prepara el escenario para una demanda de mal praxis; haya o no negligencia por parte de la persona que lo atiende.

Es triste pero la falta de satisfacción en los tratamientos o el deseo de tener resultados poco realistas, conduce cada vez más a mayor número de pacientes a recurrir a la demanda legal.

Los litigios por una mal praxis médica tienen dos funciones importantes:

- 1.- Evitar que los médicos procedan con un comportamiento descuidado o negligente.
- 2.- Compensar a los pacientes lesionados, como consecuencia de la negligencia en el consultorio dental o del personal auxiliar.

Quizá el aspecto más molesto de un juicio por mal praxis

contra un médico, es la angustia, tiempo perdido e inseguridad que puede provocar.

Aún cuando tales demandas sean rechazadas y los médicos reivindicados; el ser demandados siempre es una experiencia - desagradable que causa ciertos trastornos. Por esto, el costo para el médico no sólo deberá considerarse en términos de compensaciones, sino también con respecto al costo total de verse inmiscuido en tal accidente, una demanda válida o no, - hecha contra un médico conciente puede causar gran sufrimiento y distracción, impidiéndole realizar su mejor esfuerzo.

Por lo general la segunda función aceptada en el mecanismo de mal praxis es compensar a las personas que sufrieron alguna lesión debida a error en el tratamiento.

El origen de casi todas las demandas o juicios por mal praxis es una lesión mental o física o algún otro resultado - adverso al tratamiento recibido por el paciente.

Esto debe ser consultado con el abogado quien recomendará la necesidad de la demanda dentro de los lineamientos y estatutos legales, esto no significa que toda demanda o juicio por mal praxis se funde en la conducta negligente por parte - de los médicos u otros facultativos.

RECOMENDACIONES QUE PERMITAN AL PROFESIONAL DESLINDAR
RESPONSABILIDADES EN CASO DE QUE SE PRESENTEN
ESTE TIPO DE SITUACIONES

- Para evitar urgencias se debe conocer el estado de sa lud actual del paciente a través de una adecuada historia clí nica que dé la posibilidad de establecer el diagnóstico, pro nóstico y la efectiva elección del tratamiento.

- Nunca se debe permitir que un paciente abandone el -- consultorio sin proporcionar instrucciones precisas respecto al trabajo de vehículos, alimentos y bebidas.

- Hacer y conservar registro de cada paciente; anotando claramente los cuidados y tratamientos convenientes realiza-- dos. Además en este registro debe incluirse radiografías, -- historia clínica y resultados de pruebas de laboratorio; tam-- bién deberá estar firmado por el paciente ya que la firma - - avala su consentimiento sobre el tratamiento. Se recomienda que el dentista también firme la historia para aclarar res--- ponsabilidades en caso de que el paciente proporcione informa-- ción falsa.

- Proceder de inmediato y eficazmente en caso de urgen-- cia, presentando auxilio al paciente y pidiendo ayuda especia-- lizada en caso necesario. La ley siempre le favorecerá cuan--

do se demuestre que se presentó auxilio inmediato a un paciente y cualquier retardo puede considerarse como agravante del incidente original.

- Nunca se debe administrar medicamentos a menos que se esté totalmente seguro del padecimiento.

- Se recomienda completar los estudios del paciente con radiografías, estas son más importantes como documentos, que lo que el dentista desea reconocer.

El proceso racional estimulado por placas adecuadas es casi nulo, por lo tanto, las radiografías correctas y actuales son básicas en todas las fases del tratamiento.

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación se elaboro a partir de - preguntas planteadas por mi acerca de que hacer en caso de: que se presentaran situaciones inesperadas en él.

La práctica odontológica especialmente en la particular.

Los diseños de los consultorios dentales no dejan margen para movimientos rápidos y ejecución de maniobras necesarias en caso de urgencia el equipo dental, siempre esta limitado a los quehaceres dentales: Sin embargo, la población -- a la que se prestara servicio dental, es un riesgo en potencia puesto que en la actualidad con los avances de la medicina y de toda la avanzada tecnológica, tanto en el hogar como en el trabajo, el promedio de vida de la gente ha aumentado, y las alteraciones orgánicas manejadas con medicamentos, aditamentos y control del estres por medio de psicólogos o psiquiatras no presentan individuos en los que es necesario y de vital importancia conocer su padecimiento actual y anterior para manejar el paciente adecuadamente y si se llegase a presentar alguna complicación por interacciones de los medicamentos. O por estres, o simplemente llegase a desarrollarse un cuadro clínico, propio de su enfermedad crónica -- (asma, angina de pecho, alergia, etc). el dentista en colaboración con su asistente pueden instituir el tratamiento --

adecuado e inmediato con ayuda del equipo terapéutico mínimo que se lo permita en su lugar de trabajo habitual, (El consultorio).

A lo largo de este capítulo se encontrará el equipo básico de un carro de urgencias conteniendo equipo, fármacos, e instrumentos que permitirán dar los primeros procedimientos básicos, para atender al paciente. Establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado hasta que pueda recibir atención profesional adecuada.

B I B L I O G R A F I A

- Benjamín B. Ellis. Mar. C.J.
Urgencias Médicas Interamericana.
3ra. Edición, 1982.
- James. T. M. Crae, M.D.
Medicina de Urgencias
Jims.
- Palp. H. D.E. Elch.
Urgencias Médicas
El Manual Moderno.
- Frank M. Mc. Carthy
Emergencias en Odontología
El. Ateneo, 1973.
- Manuel Gómez P. S.G.Q.
Terapéutica Médica para el Odontólogo
Limusa.
- Dun J.M. Booth
Medicina Interna y Urgencias en Odontología
El Manual Moderno, 1980.
- Dr. F. de los Cobos
Manual de Primeros Auxilios
Mexicanos Unidos, S.A., 1979.

- Edward C. Dobbs
Farmacología y Terapeurica Dental
Unión tipográfica hispano americana, 1953.

- Jiménez V.P. García L.M.
Recomendaciones para un equipo básico de urgencias en el Consultorio Dental.
P.O. Vol. 12, No. 7, 1991, pág. 36, 37, 38.

- Malamed S. Urgencias Médicas en el Consultorio Dental
Méx. 1986, Científica.

- James. C.F. Urgencias Médicas en el Consultorio Dental
Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Vol. 1, 1982.