



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRE

7MO CUATRIMESTRE

GRUPO: Q

LIC. ENFERMERIA

DOCENTE: LIC. JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ MENDEZ

ALUMNO: CARLOS EDUARDO MAGAÑA OSORIO

1. CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA.
2. CLASIFICACION DE LA URGENCIA O EMERGENCIA (TRIAGE).
3. CONCEPTO CATASTROFE Y DESASTRE NATURAL.
4. ATENCION DE ENFERMERIA ANTE LA EMERGENCIA TRAUMATICA Y DESEQUILIBRIO EN EL MEDIO AMBIENTE.
  - 4.1 ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATICO.
  - 4.2 ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUEMADOS.
  - 4.3 ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN AHOGAMIENTO.
  - 4.4 ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTOXICADOS.

VILLAHERMOSA TABASCO, 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRE

**“MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERIA”**

## INDICE

OBJETIVO GENERAL.....	5
OBAJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
INTRODUCCION.....	6
CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA.....	7
CLASIFICACION DE LA URGENCIA O EMERGENCIA (TRIAGE).....	7
CONCEPTO CATASTROFE Y DESASTRE NATURAL.....	8
ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATICO.....	9
ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUEMADOS.....	12
ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN AHOGAMIENTO. ....	16
ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTOXICADOS.....	18
CONCLUSION.....	22
ANEXO.....	23

---

## **OBJETIVO GENERAL**

Implementar el uso de las terminologías médicas, así como también el uso adecuado de los protocolos de seguridad y de los cuidados paliativos que se requieran durante la atención personalizada, valorándolos a través de las clasificaciones de triage y de la escala de coma de Glasgow tomando en cuenta los conceptos bien definidos de urgencia y emergencia, para así poder clasificar los cuidados del paciente y determinarlas según sea su clasificación de urgencia que el paciente necesita.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer de manera general los protocolos de seguridad que existen en el área de urgencias y los factores que en ellas intervienen.
- Aplicar las técnicas adecuadas durante la intervención de salvamiento del paciente.
- Valorar al paciente consciente e inconsciente para determinar los cuidados de intervención de enfermería.

## INTRODUCCION

Analizaremos acerca de las diferentes formas en la encontraremos la vida de nuestros pacientes comprometido a la vida y a la muerte que determinan los diferentes factores de las diversas situaciones en la que se encuentran, sea por un accidente automovilístico, ahogamiento, quemaduras o por desastre natural. En la que podremos intervenir antes dichos sucesos y poner en prácticas las herramientas fundamentales de atención y cuidados de enfermería, así como también los diferentes conceptos de urgencias y emergencias.

En ellas aplicaremos nuevos conocimientos y prácticas de los protocolos de seguridad y de los cuidados personalizados que enfermería aplicara en cualquier situación de urgencia, sea como voluntariado o como parte del personal de salud en la que interfiere al rescate y de la atención del paciente poniendo en marcha dichos conocimientos para una mejora en la recuperación del paciente.

De igual forma aplicaremos los métodos de valoración en la escala de Glasgow y las clasificaciones de triage en la que determinan la atención necesaria que el paciente necesita, clasificándolas en moderada, leve o grave dependiendo la situación que se encuentre nuestro paciente se determinara dicha valoración y de ella dependerá la atención requerida teniendo como finalidad el atender primero a la persona que realmente este ante una situación grave, que posteriormente será la que se le brindara las atenciones necesarias manteniéndolas en las diferentes escalas.

## **CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA**

### **URGENCIA**

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

### **EMERGENCIA**

Es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

### **TRIAGE**

Se define el triage como el sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención.

### **CLASIFICACION DE LA URGENCIA Y EMERGENCIA (TRIAGE)**

Un primer triage o triage básico que debe ser breve, a través del cual se aplican maniobras salvadoras (apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y reanimación cardiopulmonar para el caso de parada presenciada) y estabilizadoras, que permite determinar el grado de urgencia, basándose principalmente en parámetros fisiológicos, distribuyendo a las víctimas por las diferentes áreas de atención.

Un segundo triage o triage avanzado que consiste en una valoración primaria del paciente aplicando de nuevo maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencia con la diferencia de que se identifican aquellos pacientes con prioridad quirúrgica que precisan evacuación urgente, se realizan procedimientos de estabilización y valoración de las lesiones y por último se realiza un triage de evacuación que determina el orden de evacuación de los pacientes. Por último, el tercer triage o triage hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas.

Según la polaridad:

Triage bipolar: clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leves. Este es utilizado en situaciones de extrema gravedad o peligro y que precisa una clasificación inmediata. 16 Triage tripolar: Una clasificación que diferencia o: muy graves, graves y leves o muertos, graves y leves. Tratando de evacuar a aquellos que pueden caminar o que no precisan grandes medios.

Triage tetrapolar: clasificación más utilizada en el primer triage o básico y en el triage avanzado, utilizando los colores para diferenciar a los heridos en función de su gravedad:

♣ Negro → Exitus

♣ Rojo → Gravedad extrema

♣ Amarillo → Gravedad-Urgencia relativa

♣ Verde → Urgencia leve o Triage pentapolar: utilizado en el ámbito hospitalario, diferencia en cinco colores según la gravedad de los pacientes.

## **CONCEPTO DE CATASTROFE Y DESASTRE NATURAL**

### **CATASTROFE**

Suceso desdichado en el que se produce gran destrucción y muchas desgracias con grave alteración del desarrollo normal de las cosas.

### **DESASTRE NATURAL**

Hace referencia a las enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales, como terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra,

### **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

Definición: paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años.

### **CLASIFICACION**

- **Politraumatismo leve:** Paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.
- **Politraumatismo moderado:** Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.

Pero sobre todo es vital identificar el siguiente tipo de politraumatismo:

- **Politraumatismo severo o grave:** Pacientes con alguna de las siguientes condiciones;
  - Muerte de cualquier ocupante del vehículo
  - Eyección de paciente de vehículo cerrado
  - Caída mayor a dos veces la altura del paciente
  - Impacto a gran velocidad > 50 Km./h
  - Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg
  - Bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30
  - Trastorno de conciencia, Glasgow
  - Fracturas de dos o más huesos largos
  - Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle
  - Si la extracción desde el vehículo dura más de 20 min. o ha sido dificultosa.
  - O que presenten alguna de las siguientes características como agravante:
    - Edad > 60 años
    - Embarazo
    - Patología grave preexistente

## **FISIOPATOLOGIA**

La fisiopatología del politraumatizado se basa en el desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica en forma de SIRS, que puede ser excesiva, y su equilibrio con una respuesta antiinflamatoria que se activa paralelamente para paliar esa respuesta inflamatoria.

El traumatismo supone el “primer golpe” para el organismo, el cual produce una lesión tisular inicial inespecífica que produce daño endotelial (con adherencia de leucocitos

polimorfonucleares a los vasos sanguíneos, liberación de radicales libres y proteasas, aumento de la permeabilidad vascular y edema intersticial) activación el complemento y de la cascada de coagulación, liberación de DNA, RNA, células y sus fragmentos, y diferentes moléculas que forman en conjunto lo que se llama el “molde molecular de peligro”.

Se liberan interleuquinas proinflamatorias como respuesta del sistema inmunológico frente al daño tisular, que junto con los mediadores y muerte celular (DAMP, apoptosis, citoquinas, necrosis) producidos directamente del daño tisular, dan lugar a una disfunción de la mayoría de órganos y sistemas (pulmón, SNC, musculo-esquelético, homeostasis...), formando en su conjunto el Síndrome de Respuesta Sistémica Inflamatoria (SIRS), que se evidencia clínicamente como hipoxia, stress, hipotensión, Insuficiencia Renal, propensión a la infección, y que puede evolucionar, si no se corrige correctamente, hacia un Fallo Multiorgánico, de elevada mortalidad.

De entre las interleuquinas proinflamatorias, la IL-6 es la más específica para los politraumatizados y permanece elevada durante más de 5 días. La acción de la IL-6 es fundamentalmente activar a los leucocitos. El TNF (otro mediador inflamatorio) aumenta la permeabilidad capilar y favorece la migración tisular de neutrófilos.

## **VALORACION DE ENFERMERIA**

A. Vía aérea con control cervical

-Tracción de mandíbula

-Retirar cuerpo extraño

-Nunca hiperflexión o hiperextensión del cuello

Aseguraremos la permeabilidad de la vía aérea, controlando la columna cervical. Se comprobará el nivel de conciencia, preguntando al paciente ¿qué le pasa? Si esta inconsciente, escuchar ruidos respiratorios y abrir la boca para ver permeabilidad de la vía aérea.

Si hay obstrucción de la vía aérea, realizaremos la maniobra de elevación de mandíbula con cuello en posición neutra y se procederá a la limpieza de la cavidad bucal con la mano, aspirando si es necesario con sonda rígida.

Se colocará una cánula orofaríngea.

Todas estas maniobras se realizarán con estricto control de columna cervical. Siempre se pondrá collarín si dejamos de realizar la tracción cervical.

#### B. Control respiración

-Exponer el tórax. Cortar ropas de tórax. Comprobar movimientos y simetría.

-Observar ventilación. Si es inadecuada aplicar mascarilla con aporte de oxígeno en alto flujo (Fi O<sub>2</sub> 50%, 8-10 litros por minuto) o intubación endotraqueal conectado a respirador volumétrico.

-Descartar las lesiones potencialmente vitales: neumotórax a tensión, neumotórax abierto, y tórax inestable con contusión pulmonar y hemotórax masivo. Se aplicará drenaje con tubo

torácico como tratamiento. Se realiza en línea axilar media, en el 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> espacio intercostal.

#### **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Medidas de reanimación.
- Taponamiento compresivo de hemorragias.
- Vigilancia del nivel de conciencia, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, pulsioximetría, alteraciones motoras/sensoriales, diuresis y otros signos.
- Control de temperatura.
- Inmovilización de columna cervical o columna completa.
- Oxigenoterapia.
- Tratamiento postural.
- Aspiración cavidad bucal.
- Aspiración broncopulmonar.

- Inmovilización de fracturas.
- Drenajes torácicos.
- Intubación orotraqueal.
- Hiperventilación.
- Vía venosa y sueroterapia.
- Extracción de muestras sanguíneas.
- Administración de medicación pautada (analgesia, antibioterapia, etc).
- Curas locales de heridas.
- Colocación de sonda vesical y nasogástrica.
- Aseo de pacientes.
- Apoyo emocional.
- Educación sanitaria.
- Registro de aportes y pérdidas (balance).

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUEMADOS**

### **DEFINICION**

Dstrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa.

### **CLASIFICACION**

### **EXTENSIÓN**

El porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado, sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave.

El cálculo de la extensión se realiza exclusivamente en las quemaduras de segundo y tercer grado. La técnica más utilizada es la regla de los nueve de Wallace.

En los niños menores de 10 años esta regla se modifica aumentando la cabeza y cuello al 19% y reduciendo cada una de las extremidades inferiores al 13%. La tabla de Lund y Browder permiten una estimación más exacta de la superficie quemada.

## **PROFUNDIDAD**

Se distinguen cuatro grados. Caracterizadas por la destrucción de la capa más superficial de la piel. Presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. No formación de flíctenas. La quemadura típica es la quemadura solar. Su extensión no se incluye en el cálculo de la superficie lesionada en los grandes quemados.

Es característica la formación de flíctenas. Al desbridarlas se observa un fondo eritematoso. Son muy dolorosas. Se observan folículos pilosos y glándulas sebáceas. Son exudativas e hiperémicas. Se curan a los 8-10 días.

## **AGENTE CAUSAL**

El agente causal más frecuente de las quemaduras es el fuego.

- Las quemaduras de FLASH: son producidas por una breve e intensa exposición a la fuente de calor, que suele ser provocada por ignición o explosión de gases. Suelen ser de segundo grado y asociarse a lesiones por inhalación de humos.

- CONTACTO: suelen ser bien circunscritas, de poca extensión, pero profundas.

- QUÍMICAS: Desde que aparece la lesión el daño puede continuar horas, hasta que dicho agente no sea anulado. Las lesiones suelen ser profundas, pero con bordes bien definidos.

- ELÉCTRICAS: Son en general, de poca extensión, pero profundas. Dependerán de la intensidad de la corriente y de la resistencia del propio individuo. La descarga eléctrica podrá haberse alejado del punto de entrada conducida por nervios, vasos y tejidos musculares. Se pueden observar amplias superficies musculares necróticas bajo una piel aparentemente no afectada.

- ESCALDADURA: son producidas por agua o aceite; su localización suele ser múltiple, de bordes irregulares y de profundidad variable, dependen del tiempo de exposición.

## **GRAVEDAD**

Está determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente. Se han relacionado más directamente con la mortalidad del paciente: la extensión de la superficie quemada y la edad.

## **FISIOPATOLOGIA**

El calor de las quemaduras provoca la desnaturalización de las proteínas y, por ende, la necrosis coagulativa. Alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y el tejido mal perfundido (que se conocen como zona de estasis) pueden necrosarse alrededor de la lesión. El tejido que rodea la zona de estasis está hiperémico e inflamado.

El daño de la barrera epidérmica normal permite

- Invasión bacteriana
- Pérdida externa de líquido
- Alteración de la termorregulación

Los tejidos dañados a menudo se edematizan, lo que aumenta todavía más la pérdida de volumen. La pérdida de calor puede ser significativa porque existe una alteración de la termorregulación de la dermis dañada, en particular en las heridas expuestas.

## **VALORACION DE ENFERMERIA**

Profundidad: es el grosor de piel afectada y según esto se clasifican en tres grados de profundidad.

\*Primer grado: son las que afectan a la epidermis. Suelen aparecer con enrojecimiento, sin flictenas y con un ligero edema local.

\*Segundo grado: pueden ser o dérmicas superficiales o dérmicas profundas. Las primeras afectan a la epidermis y un tercio de la dermis, mientras que las segundas afectan a toda

la epidermis y dermis. En las superficiales se produce extravasación de líquido que ocasionará flictenas y habrá tanto enrojecimiento como exudado.

Son muy dolorosas. En las profundas, las flictenas serán exudativas y blanquecinas, y a veces requieren de tratamiento quirúrgico. Son poco dolorosas, ya que se destruyen terminaciones nerviosas. Éstas últimas pueden ocasionar daños estéticos y funcionales.

\*Tercer grado: todas las capas de la piel se ven afectadas y se presentan en forma de escara. Pueden incluso verse afectados músculos, vasos y nervios. Todas las terminaciones nerviosas están destruidas, por lo que no son dolorosas. Precisan de tratamiento quirúrgico.

Extensión: es la superficie corporal total quemada (SCTQ). Por la gran pérdida de líquido que conlleva, el riesgo de muerte es directamente proporcional a la superficie corporal quemada. La regla de los 9 o de Wallace es la más usada para cuantificarla (ver imagen nº2: regla de los 9 o de Wallace).

Localización: las más graves son las de la cara, manos, pies, genitales y orificio nasal. Quedarán secuelas estéticas y/o funcionales según la zona anatómica afectada.

Los criterios para definir al paciente gran quemado son los siguientes:

- Superficie corporal quemada (SCQ) superior al 25% en adultos o al 20% en edades extremas.
- Quemaduras que afectan a cara y/o cuello.
- Quemaduras profundas superiores al 10%.
- Quemaduras por inhalación.
- Traumatismo asociado.
- Quemaduras en pacientes con enfermedades de base graves (ASA II o mayor: clasificación de riesgo quirúrgico según la Sociedad Americana de Anestesia).

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Comprobar la existencia de signos vitales: vía aérea permeable, pulsos o hemorragia asociada. Identificar signos de inhalación de humo como quemaduras en la cara, pelos y mucosas de nariz chamuscados o esputos negros.
- Cortar la ropa para retirarla siempre y cuando no esté adherida a la piel, en este caso, habrá que dejarla; y retirar objetos como anillos, pulseras, etc., ya que se van a producir edemas.
- Canalizar una vía venosa para reponer líquidos y administrar analgésicos.
- Colocar una sonda vesical para control de diuresis y balance hídrico.
- Valoración de la herida según lo descrito anteriormente.
- Traslado a la unidad de quemados.

## **ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN AHOGAMIENTO**

**Ahogamiento:** Es la muerte inmediata o en las 24 horas siguientes tras la inmersión en medio líquido, por lo general el agua.

### **CLASIFICACION**

El sistema de clasificación del ahogamiento propuesto por Szpilman toma en consideración el grado de insuficiencia respiratoria basado en la evaluación inicial en el sitio del accidente y es una adaptación del sistema de clasificación de Menezes Costa. Este sistema de clasificación es una guía importante en los procedimientos del personal pre hospitalario, dado que tiene en cuenta los hallazgos clínicos en el período inicial del accidente:

Grado 1: Auscultación pulmonar normal con tos.

Grado 2: Crépitos en cualquier parte de los campos pulmonares.

Grado 3: Crépitos generalizados, sin hipotensión arterial (PA sistólica >90mmHg).

Grado 4: Crépitos generalizados, con hipotensión arterial (PA sistólica <90mmHg).

Grado 5: Paro respiratorio aislado.

Grado 6: Paro cardiorrespiratorio.

## **FISIOPATOLOGIA**

El ahogamiento, definido como sofocación, ocurre sin aspiración en el 10% de los casos, al producirse un laringo espasmo. Y con aspiración de líquido, en el 90% restante.

Sea cual sea el evento inicial, en todas las víctimas se producirá hipoxemia, ya sea por apnea, en el caso de ahogamiento sin aspiración, o por alteraciones severas de la relación ventilación/perfusión (V/Q), en aquellos casos donde se aspira líquido.

El volumen y composición del mismo determinarán la base fisiopatológica de la hipoxemia.

Históricamente se creía que la fisiopatología del ahogamiento se debía al trastorno hidroelectrolítico inducido por la aspiración de líquido. Sin embargo, los datos actuales indican claramente que la principal anomalía fisiopatológica es la hipoxemia por sí sola y que los trastornos electrolíticos son secundarios.

En la mayoría de los supervivientes no se produce la aspiración de cantidades significativas de líquidos para producir hemodilución o alteraciones electrolíticas.

Se considera que al menos el 85% de los supervivientes de ahogamiento aspiran menos de 20 ml de agua/kg de peso corporal, que sería la cantidad a partir de la cual, aparecerían graves alteraciones electrolíticas. La mayoría de personas que aspiran una cantidad suficiente como para producir anomalías marcadas de los electrolitos no suelen sobrevivir al accidente de inmersión.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- El rescatador debe tener la capacidad física suficiente, para realizar el rescate sin poner en peligro su propia vida.
- Lo más importante es sacar a la víctima del agua. Si está lejos, procure acercarse lo más rápidamente que pueda, llevando algo para agarrarse, como un palo salvavidas o una cuerda unida a un objeto flotante.
- Si las aguas son poco profundas, efectúe alguna respiración boca a boca durante el traslado hasta la orilla.

- Buscar ayuda médica.
- Hay que tratar a la víctima como si existiera una lesión cervical. No se debe girar o doblar el cuello.
- Es importante limpiar la vía aérea antes de proceder a la ventilación boca a boca.
- Si la víctima no respira y no tienen pulso, se debe efectuar la reanimación cardiopulmonar básica hasta que llegue ayuda médica.
- Si la persona comienza a respirar espontáneamente, se le debe colocar en posición lateral de seguridad.

## **ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTOXICADOS**

Una intoxicación puede producir lesiones o la muerte por tragar, inhalar, tocar o inyectar varios medicamentos, productos químicos, venenos o gases. Muchas sustancias, como los medicamentos y el monóxido de carbono, son peligrosas en concentraciones o dosis mayores. Y otras, como los productos de limpieza, son peligrosas únicamente si se ingieren.

### **CLASIFICACION**

Según la rapidez de instauración del cuadro clínico:

**Intoxicación Aguda:** aparición súbita de un cuadro clínico tras la absorción de una sustancia. Se presenta antes de 24 horas tras la administración del toxico. La vía más frecuente es la digestiva y su pronóstico es grave.

**Intoxicación Subaguda:** aparición de manifestaciones clínicas en el transcurso de varios días o semanas, no significa que sean de pronóstico menos grave.

**Intoxicación Crónica:** la acción del tóxico se produce de forma lenta, debido a que la absorción se produce en pequeñas cantidades. La vía más frecuente es la inhalatoria.

Según su etiología:

**Intoxicación Accidental:** se produce de forma fortuita, sin actuar la voluntad de la persona. Dentro de este grupo se incluyen las ocasionadas por iatrogenia.

**Intoxicación Voluntaria:** cuando se ingiere un tóxico con fines suicidas por voluntad de la propia persona.

**Intoxicaciones Intencionales:** son las llevadas a cabo con fines homicidas.

### **VALORACION DE ENFERMERIA**

Cuando nos enfrentamos a un paciente con una sospecha o confirmación de intoxicación:

- Haremos una valoración de la situación del paciente (valoración primaria).
- Recogeremos información que favorezca la disminución de la absorción del tóxico y el tratamiento.
- \* A través de preguntas directas al afectado y familiares o testigos.
- \* Por la observación de la escena. (búsqueda de recipientes, olores, búsqueda en cubos de basura, papeleras...etc.).
- \* Nombre del tóxico y cantidad y concentración
- \* Cuándo se produjo el contacto con el tóxico
- \*Cuál fue la vía de entrada del tóxico
- \* En qué lugar se produjo la intoxicación y si puede haber más afectados + Síntomas del paciente
- \* Si la intoxicación es accidental o provocada
- \* Causa de la intoxicación
- \* Si se ha aplicado alguna medida de descontaminación.

En algunas ocasiones conoceremos todos los detalles de cómo se ha producido la intoxicación, pero en otras ocasiones solo podremos sospechar a través de las circunstancias que el paciente sufre una intoxicación:

- Alteración del nivel de conciencia (agitación, bradipsiquia, coma etc.) sin causa conocida.
- Dificultad para respirar sin causa conocida.
- Personas jóvenes y niños con dolor torácico e incluso parada cardiaca.
- Signos de pinchazos (pacientes drogadictos).
- Signos de autoagresiones (cortes en antebrazos, antiguos o actuales).
- Coloración de la piel alterada.
- Presencia de ampollas en la piel.
- Sudoración intensa.
- Al explorar la boca, aparecen lesiones y olores característicos (a betún, productos de limpieza, insecticidas, almendras amargas, lejía, feto etílico).

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Administración de oxigenoterapia según indicación médica.
- Colocar al paciente de forma tal que se minimicen los esfuerzos respiratorios.
- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: niveles de gases de la sangre arterial, SaO<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub>.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
- Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños.
- Observar si hay fatiga muscular respiratoria.
- Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación.

- Considerar intubación endotraqueal en pacientes con compromiso de conciencia por el riesgo de aspiración.
- Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.
- Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
- Poner en marcha terapias para reducir o eliminar los factores causantes de la alteración de conciencia.
- Valorar el estado neurológico.
- Proporcionar una seguridad optimista, pero al mismo tiempo que sea realista.
- Permitir que el paciente mantenga rituales que limiten la ansiedad.
- Proporcionar información al paciente sobre lo que sucede y lo que puede esperar que suceda en el futuro.
- Fomentar las visitas de seres queridos, si procede.

## **CONCLUSION**

Finalizando con este análisis de las diferentes atención que enfermería hace en una intervención de urgencias y desastres , nos da la herramientas fundamentales de conocer los métodos a aplicar antes, durante y después de una intervención del resultado a tratar del paciente, poniéndolos en prácticas en el área hospitalaria el conocimiento y los métodos de aplicación que nos ayudaran a llevarlas a cabo en cualquier momento que se presente la vida comprometida de nuestro paciente, dependiendo las condiciones que sea para poder enfrentarlas con las maneras correctas de un buen análisis y de un método complejo de cuidados paliativos que el paciente o el individuo pueda necesitar antes una situación como esta, así como también la manera correcta de valorar la escena y el entorno en la cual se encuentra la persona comprometida y dar de manera atenta las atenciones necesarias que enfermería hace para poder resguardar un entorno favorable del paciente para un buen resultado.

## ANEXO



# SISTEMA TRIAGE

CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

Nivel <b>1</b>	<b>REANIMACIÓN.</b> Atención inmediata.
Nivel <b>2</b>	<b>EMERGENCIA.</b> Hasta 15 minutos de espera.
Nivel <b>3</b>	<b>URGENCIA.</b> Hasta 30 minutos de espera.
Nivel <b>4</b>	<b>PRIORITARIO.</b> Hasta 60 minutos de espera.
Nivel <b>5</b>	<b>NO URGENTE.</b> Hasta 120 minutos de espera.



<b>TABLA DE LA ESCALA DE COMA GLASGOW</b>		
<b>👁️ APERTURA DE OJOS</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Abre antes del estímulo	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local	No valorable	-
<b>🗨️ RESPUESTA VERBAL</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Da correctamente nombre, lugar y fecha	Orientado	5
No está orientado pero se comunica coherentemente	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	Palabras	3
Sólo gemidos, quejidos	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación	No valorable	-
<b>👉 MEJOR RESPUESTA MOTORA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Obedece la orden con ambos lados	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimularle el cuello	Localiza	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero las características no son anormales	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo, características predominantemente anormales	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	Extensión	2
No hay movimientos en brazos ni piernas. No hay factor que interfiera	Ninguna	1
Parálisis y otro factor limitable	No valorable	-

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



## Sistema de selección y clasificación de Usuarios Triage de Urgencias

### TRIAGE I EMERGENCIA

Procesos agudos críticos o inestables, impresión extrema de gravedad, coloración azul en piel, frialdad generalizada, palidez grisácea, dificultad para respirar aguda, inconciencia, alteración aguda de los signos, víctima de accidente con múltiples heridas de gravedad, quemaduras en todo el cuerpo, casos de abuso sexual, hemorragia masiva.

Atención inmediata (Riesgo inminente de muerte).

### TRIAGE II URGENCIA

Dificultad para respirar, sensación de ahogo, estado convulsivo, sangrado vaginal en embarazadas, hemorragia digestiva estable, falta de circulación en brazos o piernas, dolor torácico con características de infarto, agitación, diabetes descompensada, fractura, trauma grave, hipertensión severa, quemadura importante, paciente psiquiátrico agresivo, ingestión de sustancias tóxicas o envenenamiento.

Atención en 30 minutos (Riesgo de pasar a triage I).

### TRIAGE III URGENCIA MENOR

Dolor de cabeza severo, vértigo severo, dolor agudo e intenso en el pecho+ no origen cardiaco, heridas o lesiones superficiales, dolor abdominal intenso o agudo, signos de infección en heridas quirúrgicas, diarrea y vómito persistente, deshidratación (mucosas secas) infecciones localizadas, reacciones alérgicas con brote generalizado, ardor al orinar con fiebre: Fiebre mayor a 38.5° C.

Atención en máximo 2 horas

### TRIAGE IV CONSULTA PRIORITARIA

Síntomas gastrointestinales (nauseas, vomito) sin fiebre o deshidratación, fiebre menor a 38.5°, dolor leve a moderado de más de 24 hs de evolución, tos crónica sin dificultad respiratoria, dolor osteomuscular de más de 1 día, traumatismos leves, faringitis o amigdalitis con temperatura menor a 38.5°C, diarrea sin deshidratación.

Atención máximo de 4 horas

### TRIAGE V CONSULTA EXTERNA

Síntomas gripales, tos crónica sin dificultad para respirar o signos de infección, estreñimiento, dolor abdominal leve crónico, gastritis crónica, cistitis, dolor pos traumático leve, inapetencia, dermatitis, patologías de más de 1 día de evolución sin compromiso del estado general.

Atención con cita previa en su IPS primaria. (Máximo 24 horas) no prioritario no urgente.



**Sonsón**  
Progreso

Con la fraternidad en la salud: