



# **“Universidad Del Sureste”**

## **“Enfermería en Urgencias Y Desastres”**

**“Manual en Urgencia de Enfermería”**

**Profesora:** Jessica del Carmen Jiménez Méndez

**Alumno:** Enrique Horacio Magaña Peralta

**“7-Q”**

# **INDICE**

Buenos días Profa., Jessica este es mi trabajo aún no está bien terminado lo poda notar porque quisiera que usted lo verifique que le falta y si voy bien. Tengo algunas dudas sobre los anexos; pero le dejo mi número de teléfono para que pueda aclararme todas mis dudas; es 9361311455.

# **INTRODUCCION**

Básicamente sabemos que la rama de la enfermería o medicina es un hábito laboral de gran estudio y aprendizaje, por eso me he dado como tarea de escribir un manual que ayude a comprender más a fondo y a gran detalle algunos sucesos de temas o subtemas que se enfocan en el área de trabajo y técnicas en el hábito del área de la ciencia de la salud; en parte comento que cada persona necesita entender que es bueno, leer. La lectura como tal siempre nos ha llevado a nuevos caminos ya sea de aprendizaje y de imaginación, en ocasiones nos envuelve en muchas razones en otras nos quita esas dudas que nos atormenta; por eso y más debemos entender que cada palabra escrita en este texto y otros libros de gran contexto nos ayudara con el tiempo en cualquier duda que nos atormenta en vez en cuando. El objetivo como tal, es que siempre necesitamos un material de apoyo para poder elaborar una técnica y una teoría que podamos nosotros realizar y también podamos a los demás enseñar.

## **Objetivo General**

Se da a conocer que los temas y subtemas de este manual de gran contexto, se puede decir que nos ayudaran en gran enfoque en el area laboral de enfermería; ya que como personas mucho tenemos que dar en conflicto que somos capaces de entender por medios de notas y libro de lecturas. El manual que se presenta escrito en estas hojas dan marcha como ayuda o apoyo para un estudiante y un personal profesional de la etapa en trabajo de un área de la salud.

## **Objetivo Especifico**

- ❖ Determinar los procesos que se deben realizar en un área laboral de enfermería.
- ❖ Enfocar más los aprendizajes en gran repaso de lectura por medio de un manual que va detallada información.
- ❖ Dar marcha que podemos compartir a otras personas este manual que es útil para que la persona que lo estudio se capacite con gran determinación.
- ❖ Los manuales como se verá en este se da como referencia a un material de mucho apoyo ya sea, para estudio o para repaso.

## **Concepto de Urgencia y Emergencia:**

Se dice que la atención surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, en razón entra la urgencia que se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata; en cambio la palabra emergencia, es la situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiera una actuación inmediata.

## **Clasificación de Urgencia y Emergencia(Triaje):**

Sabemos que el triaje es una escala de gravedad, en la que se realiza una valoración clínica preliminar a los pacientes, dependientes a una triación a la primera; claramente se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, enfermedades crónicas que padezcan el paciente y el estado físico en el que se encuentre.

### **Se divide en 5 niveles.**

**Rojo:** Resucitación; prioridad absoluta que requiere atención inmediata y sin demora.

**Naranja:** Emergencia; situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. (Demora de asistencia médica hasta 15 minutos).

**Amarillo:** Urgencia real; urgente pero estable físicamente con potencial riesgo para deteriorar su salud. (Demora máxima de 60 minutos).

**Verde:** Urgencia menor; son condiciones que el paciente considera como prioridad, pero que no pone en peligro su vida. (Demora máxima para su atención es de 2 horas).

## **Concepto de Catástrofe y desastre natural:**

La palabra catástrofe se utiliza de forma habitual para definir aquellos fenómenos de ruptura del sistema ecológico humano que desbordan la capacidad de respuestas de esa comunidad para abordar por si sola a los efectos producidos y funcionar con normalidad. En la urgencia médica se entiende por definición de un problema de salud que el paciente, sus familiares o testigos consideran como tal una demanda de atención inmediata; como la pérdida de salud, con afectación actual o potencial de un órgano vital que conlleva en gran peligro para al vida de una persona.

El desastre natural como tal es un fenómeno habitual en lo universal, pero en si se refiere a las cosas que pasan sin pensar ya sea física o mental; por ejemplo, cuando ocurre un terremoto los afectados o sobrevivientes suelen comenzar las actividades de búsqueda y rescate a los pocos minutos del impacto o las pocas horas. Otro desastre natural en concepto pueden ser las epidemias ya que ellas son las más peligrosas en el área sanitaria y social.

## **2.4. Atención de enfermería en las emergencias traumáticas y desequilibrios con el ambiente:**

### **2.4.1.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLI TRAUMATIZADO.**

Es para pacientes heridos con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida; se supone que es la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años de edad.

#### **Clasificación.**

Es una de las sumas más importantes para el personal que apoyará en el manejo inicial del poli traumatizado, ya que es el que se realiza en el lugar donde se produjo el evento y a poco tiempo de ocurrido, por lo que se debe de determinar principalmente de qué tipo de poli trauma se trata en función de la gravedad; su división es la siguiente:

**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.

**Politraumatismo severo o grave:** Pacientes con alguna de las siguientes condiciones; trastorno de conciencia, fracturas de dos o más huesos, eyección del paciente de vehículo cerrado, embarazo y heridas penetrantes en cabeza, cuello, dorso e ingle.

#### **Fisiopatología.**

Se define como el traumatismo múltiple con afectación de varias regiones anatómicas y de los órganos; pero mayormente, se basa en el desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica en forma de SIRS, que puede ser excesiva y de equilibrio con una respuesta antiinflamatoria que activa.

#### **Valoración en enfermería.**

Esta fase de exploración se realiza en tiempos inferiores a 30 segundos; se debe detectar lesiones vitales y siempre que vayan asociadas al tratamiento inicial de las misma.

### **Valoración de la escena.**

- Aproxímese al lugar manteniendo en todo momento las **medidas necesarias de seguridad**:
  - para su equipo: Utilice material de protección que preste **seguridad activa** (ser consciente del peligro y esperar a los equipos de rescate, si la situación así lo requiere) y **seguridad pasiva** (cascos, gafas, chaleco reflectante, chaleco anti fragmentos, guantes, traje NBQ, máscara antigás, equipo autónomo, ropas de protección en situaciones de fuego cedidas por bomberos, etc.).
  - para el / los pacientes: valore la posible situación de inseguridad del paciente y de las personas que se encuentran en su entorno.
- Si se encuentra ante una sospecha de incidente NBQ, priorice la información a la Central de Comunicaciones y tome las medidas de autoprotección de manera estricta (ver procedimiento operativo: NRBQ)
- Evite la visión en túnel (prestar atención a lo más evidente, dejando otros pacientes o situaciones sin atender).
- Preste atención al mecanismo lesional, información importante a tener en cuenta para el diagnóstico de lesiones, tratamiento e incluso pronóstico final. Reséñelo en el informe de asistencia.
- Valore los apoyos necesarios (policía, bomberos, otras unidades SAMUR,...)
- Informe a la Central del tipo de incidente, número aproximado de víctimas y gravedad de las mismas, accesos más favorables para apoyos solicitados, etc.

### **Estimación inicial de gravedad.**

- Será rápida, en **menos de treinta segundos**. Tiene por objeto conseguir una **impresión de gravedad** del o los pacientes.
- Compruebe el **nivel de conciencia** del paciente, valorando su estado:
  - Consciente (se valorará pulso y respiración)

- Inconsciente (implica apertura de vía aérea seguida del resto de la valoración inicial). Todo ello realizado con alineación con control manual cervical.
- Compruebe el **estado respiratorio** del paciente, atendiendo a frecuencia respiratoria aproximada (normal o bradipnea o taquipnea) y la existencia o no de dificultad respiratoria. Valore simetría y adecuada expansión de ambos hemitórax.
- A la vez que comprueba la respiración, estime el **estado hemodinámico**:
- Palpe pulso, frecuencia y amplitud, estimando un estado tensional aproximado:
  - Pulso radial presente: > 80 mmHg. de TAS
  - Pulso femoral presente: > 70 mmHg
  - Pulso carotídeo presente: > 60 mmHg
- valore el relleno capilar y perfusión tisular (palidez, sudoración, frialdad...)
- Calcule la **escala AVDN** (Alerta, reacción al estímulo Verbal, al Dolor o No respuesta) o, en su defecto, mida el componente motor de la Escala de coma de Glasgow (GCS).
- Al final de esta estimación inicial, se debe de tener una idea preliminar y aproximada del estado del paciente, estando en disposición de realizar una **clasificación de víctimas**, en el caso de que hubiera más de un paciente o se tratara de un IMV (ver procedimiento operativo: Incidentes con Múltiples Víctimas y Triage), y/o de iniciar **maniobras de resucitación**, si son necesarias.

### **Valoración primaria y soporte vital.**

Durante esta fase, el paciente es atendido en equipo:

- Un técnico se situará, preferentemente, a la cabecera del paciente
- El resto de los técnicos realizarán el apoyo logístico y asistencial

Esta disposición en torno al paciente permite la instauración por los distintos componentes del equipo de múltiples **actos diagnóstico - terapéuticos simultáneos**, que singularizan y determinan nuestra valoración y reanimación primaria.

La disposición en grupo de actuaciones es orientativa y tiene como base establecer las prioridades de actuación habituales en la emergencia extra hospitalaria. Es posible variar de grupo las actuaciones en función de las necesidades del paciente.

### **A) Primer grupo de actuaciones**

- Si el paciente estuviera en decúbito prono o lateral, voltéelo hacia la posición de decúbito supino mediante las maniobras de movilización controlada de columna vertebral.
- Permeabilice la vía aérea con control cervical, si no lo ha hecho ya.
- La maniobra inicial de apertura de vía aérea, en estos pacientes, será la de elevación mandibular, fijando la frente.
- Coloque cánula orofaríngea tipo Guedel si el paciente se encuentra inconsciente (sin forzar su colocación).
- Coloque collarín cervical sabiendo que no es la inmovilización definitiva y que no se debe descuidar el control manual sobre la columna cervical.
- Si necesita ventilación, utilice el balón de reanimación con reservorio conectado a fuente de oxígeno a alto flujo.
- Controle aquellas hemorragias masivas que puedan comprometer la vida del paciente en poco tiempo.
- Proporcione oxígeno a alto flujo si el paciente ventila espontáneamente.
- Coloque el pulsioxímetro.

#### **Traslado primario a la unidad.**

- **Inmovilización y movilización primaria.** Movilice al paciente desde su posición inicial, al decúbito supino, utilizando técnica necesaria: desincarceración con férula espinal tipo Kendrick, puente holandés, tabla espinal, camilla de cuchara y correas de sujeción, etc. Valore la colocación de férulas ante deformidades o fracturas. Es importante, si la situación del paciente lo permite, que antes de producir maniobras dolorosas informe para posible analgesia previa del paciente. (ver Técnicas: Trauma, técnicas de movilización de pacientes)
- **Inmovilización secundaria.** Fije correctamente los instrumentos diagnósticos necesarios para monitorización y los dispositivos terapéuticos aplicados así como, realice la fijación del propio paciente para traslado al habitáculo asistencial. (ver Técnicas: Trauma, técnicas de inmovilización)

#### **VALORACIÓN SECUNDARIA Y ESTABILIZACIÓN**

- Realice, en equipo, todas aquellas valoraciones y acciones terapéuticas no realizadas en la valoración primaria. Se realizará preferentemente en la unidad asistencial, intentando ofrecer un ambiente térmico adecuado.

- Realice una breve historia médica. Reséñelo en el informe de asistencia (no olvide reseñar si ha habido movilización previa de la víctima, así como, la valoración del mecanismo lesional).
- Realice **reevaluación** del estado del paciente:
  - Función respiratoria y situación hemodinámica.
    - Efectúe una nueva determinación de constantes. Observe las constantes monitorizadas y las no valoradas en un primer momento, instalando el instrumental diagnóstico necesario.
  - Estado neurológico. Reevalúe:
    - GCS si puede hacerlo.
    - Vuelva a explorar pupilas.
    - Busque anomalías neurológicas (movimiento o sensibilidad generales), informando en caso de anomalías.
- Realice una **evaluación sistemática** del paciente, desde la cabeza a los pies y por aparatos.

#### **Cara**

- Realice una exploración facial completa de ojos buscando enucleaciones, cuerpos extraños, hemorragias, laceraciones, ojos de mapache, agudeza visual...
- Busque deformidades o desgarros, hemorragias, LCR en nariz y pabellón auricular. Explore igualmente la boca, en la que, además, podrá encontrar laceraciones de la mucosa o de la lengua, fracturas dentales, cuerpos extraños, etc.
- Compruebe integridad de las estructuras óseas o, en su defecto, hundimientos, crepitaciones, fracturas, luxaciones mandibulares, etc.

#### **Cráneo**

- Busque cualquier alteración traumática de la estructura ósea, además de scalps (signo del escalón), salida de LCR, signo de Battle (hematoma en apófisis mastoides), hematomas peri orbitarios, etc.

#### **Cuello**

- Dentro de las estructuras blandas, busque pulsos carotídeos bilaterales, heridas, heridas sibilantes, enfisema subcutáneo.
- Compruebe la posición y desviación traqueal.
- Con respecto a las partes óseas, busque lesión cervico-medular (dolor, crepitación, desviaciones...)

#### **Tórax**

- Examine la pared investigando heridas, asimetría de movimientos respiratorios, deformidad y existencia de crepitación.

### **Abdomen**

- En el trauma abdominal cerrado, indague en busca de contusiones, heridas, hematomas, dolor referido del paciente.
- En el trauma abdominal abierto, no retire los objetos penetrantes, fíjelos. No reintroduzca asas, límitese a cubrirlas con paño estéril y humedézcalas con suero caliente.

### **Pelvis**

- Sus fracturas pueden conllevar una gran pérdida hemática.
- Busque deformidades, heridas, hematomas.
- Inmovilice pelvis todo lo que pueda.

### **Extremidades**

- Busque fracturas abiertas o cerradas, luxaciones y lesiones músculo - ligamentosas.
- Proceda a efectuar una valoración vasculonerviosa distal continua (existencia de pulso y sensibilidad y movilidad).
- Inmovilice aquellas fracturas que lo precisen mediante el sistema más adecuado al caso, y retire todos aquellos elementos que puedan comprometer la circulación y/o el retorno venoso (anillos, pulseras etc.).

### **Espalda**

- Explore con movilizaciones controladas en busca de heridas, deformidades, dolor, etc.
- Efectúe una valoración motora y de las sensibilidades.

### **Cuidados de enfermería.**

Debe existir hojas de enfermería que acompañen al paciente, donde la información de los cuidados para que se vea reflejada para poder evaluar contantemente los resultados; al igual para optimizar nuestros esfuerzos, para poder dar una mayor calidad a nuestros clientes y paciente que requieren a todo momento el cubrimiento de sus necesidades.

- Medidas de reanimación.
- Taponamientos compresivos de hemorragias.

- Vigilancia de nivel de conciencia, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratorias. (pulsimetría, alteraciones motoras/sensoriales, diuresis y otros signos).
- Control de temperatura.
- Inmovilización de columna cervical o columna completa.
- Oxigenoterapia.
- Tratamiento postural.
- Aspiración de cavidad bucal.
- Aspiración broncopulmonar.

#### **2.4.2.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.**

se sabe que las quemaduras son una lesión traumática muy grave, debido a la pérdida de la piel y a las alteraciones fisiológicas que ocurren en su organismo; ya sea por dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas, etc. Por otra parte; la quemadura es la destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radiactivo.

##### **Clasificación.**

- **Quemaduras de primer grado (superficiales).** Las quemaduras de primer grado afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Las quemaduras leves del sol son un ejemplo. Es raro el daño de largo plazo al tejido y generalmente consiste de un aumento o disminución del color de la piel.
- **Quemaduras de segundo grado (espesor parcial).** Las quemaduras de segundo grado involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel. El sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas y puede estar inflamado y ser doloroso.
- **Quemaduras de tercer grado (espesor total).** Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada. La zona afectada pierde sensibilidad.
- **Quemaduras de cuarto grado.** Las quemaduras de cuarto grado también dañan los huesos, los músculos y los tendones subyacentes. No hay sensación en la zona, ya que las terminales nerviosas han sido destruidas.

##### **Fisiopatología.**

Las quemaduras aumentan en la permeabilidad capilar de la zona quemada y de las áreas vecinas. Hay un trastorno en la microcirculación con paso de líquidos, iones y proteínas del espacio intravascular al intersticial formándose un edema; que se ve favorecido por la liberación de sustancias vaso activas de las escaras y zonas adyacentes.

### **Valoración de enfermería.**

- 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.

### **Cuidados de enfermería.**

- En caso de que sea necesaria la reposición hídrica agresiva, coger dos vías venosas de grueso calibre, siempre que sea posibles en zonas de piel sana, preferiblemente a más de cinco centímetros de la piel quemada (IA).
- Administrar el analgésico indicado, valorar su efectividad y reacciones secundarias. Preferiblemente la administración debe ser por vía endovenosa, dado que la absorción por vía intramuscular es lenta en zonas edematizadas (IV).
- Retirar cuidadosamente anillos, pulseras, cinturones, y en general todo objeto o ropa antes que la zona comience a inflamarse (IV).
- Realizar monitorización de constantes vitales de forma continua o al menos cada 15 minutos.
- Si el edema está presente elevar la zona afectada para evitar el síndrome compartimentar. En quemaduras en la cara elevar la cabecera de la cama/camilla unos 30º.
- En quemaduras causadas por fuego directo o por contacto: - En las primeras tres horas tras producirse la quemadura, irrigar la quemadura con cloruro de sodio al 0,9% frío

(15 grados) durante unos 20 - 30 minutos ya que reduce la severidad del daño tisular y el edema (III). - No utilizar agua helada, debido a que la vasoconstricción intensa puede causar la progresión de la quemadura y también aumenta el riesgo de hipotermia (IV). - Detener la irrigación de forma inmediata, en caso de que la temperatura corporal del paciente sea igual o inferior a 35°C.

- En quemaduras químicas: - Utilizar el equipo de protección adecuado. - Si es posible, determinar la sustancia química causante, retirar la ropa cortándola para evitar el contacto con tejidos sanos. - Si el químico implicado está en una forma seca cepillar la sustancia química de la piel, e irrigar copiosamente la quemadura con agua a baja presión por un periodo de tiempo de entre 30 a 60 minutos.
- Detener la irrigación de forma inmediata, en caso de que la temperatura corporal del paciente sea igual o inferior a 35°C. - No tratar de neutralizar las sustancias químicas. La reacción exotérmica que provocan genera calor y puede agravar la lesión inicial, además de retrasar la retirada del agente (IV).
- En caso de que la quemadura haya sido producida por alquitrán, no intentar retirarlo (IV). En primer lugar, debe ser enfriado para liberar el calor retenido, y después debe ser retirado con ayuda de emulsionantes.
- Las quemaduras en los ojos requieren de una copiosa irrigación continua, preferiblemente a través de una bolsa/botella de suero intravenoso de cloruro sódico al 0,9% conectada a un sistema de infusión. El procedimiento requiere dar la vuelta al párpado superior y tirar hacia abajo del fondo de saco, o el uso de un espéculo de ojo para que este permanezca abierto durante la irrigación.
- En quemaduras eléctricas de alto voltaje se debe realizar un electrocardiograma para detectar arritmias. *f* Las quemaduras en genitales (pene y vulva), pueden requerir colocación de una sonda de Foley para mantener la permeabilidad de la uretra.
- En quemaduras mayores administrar profilaxis de la úlcera gástricas por estrés (úlceras de Curling) (I), según prescripción médica.

### **2.4.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO.**

### **2.4.4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO.**

Entra en conflicto como un variable síntoma y síndrome clínico que sucede al introducirse un toxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental.

## **Conclusión.**

**Anexos.**

## **Bibliografía.**