Nombre de alumnos: FLOR DE MARIA HERNANDEZ PEREZ

Nombre del profesor: MAHORRY DE JESUS RUIZ

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO

Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

Grado: 7mo

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de octubre del 2021.

ATENCION DE ENFERMERIA A MULTIPLES VICTIMAS

CONCEPTO Y CLASIFICACION DE LOS DESASTRES NATURALES

Se considera desastres naturales a los fenómenos que no son producidos por la acción directa del hombre.

Se clasifican en:

- Meteorológicos: ciclones y huracanes tropicales. Inundaciones. Sequia.
- Medio ambiente: lluvia acida. Atmosféricos.
- Extraterrestres: impacto asteroide. Aurora boreal.

Efectos adversos típicos: Daño físico, victimas, suministro de agua, cultivos suministros de alimentos, comunicaciones y logísticas,

Tormentas eléctricas: son peligrosas y todas producen rayos, existen las tormentas eléctricas secas que no producen lluvia pero los rayos si pueden llegar al suelo y provocar incendios forestales etc.

Característica de las tormentas eléctricas: pueden ocurrir una por una, en grupos o en líneas etc.

Las inundaciones son uno de los peligros mas comunes pues pueden aparecer como consecuencia de varios fenómenos, no solamente los meteorológicos.

Las inundaciones repentinas a menudo tienen una pared peligrosa de agua que arrastra una carga mortal de rocas, arboles, lodo y otros escombros que pueden arrasar cualquier cosa en su paso.

Desastres geomorfológicos geológicos. Sismos terremoto. Es un movimiento brusco de la tierra causado por la súbita liberación de energía acumulada durante un largo tiempo. Existen también volcanes, incendios, ola de calor, etc.

ORGANIZACIÓN GENERAL ANTE LAS CATASTROFES Y DESASTRES NATURALES.

Principales medidas para la protección de la población y la economía para ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos.

Medidas preventivas: cumplimiento en los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización. Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.

Para intensas sequias: medidas preventivas: incremento de la repoblación forestal en el primero de las obras hidráulicas, para disminuir los afectos de la evaporación etc.

Preparativos: control al estado, situación y posibilidades de los medios para la respuesta a todos los niveles.

Medidas preventivas: perfeccionamiento de las normativas, políticas y otros documentos legales relacionados con estos eventos.

VALORACION DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES NATURALES.

La intervención en casos de catástrofe esta dirigida en orden de prioridad secuencial a evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo en lo posible las causas del suceso; controlar y limitar sus efectos sobre las personas, viene y servicios; rescatar y atender a los afectados, y rehabilitar los servicios públicos básicos.

Los objetivos serian: evitar la extensión de los efectos sobre la salud de la catástrofe. Controlar el escenario. Realizar un triage inicial sencillo y rápido. Proporcionar soporte vital básico etc.

La atención a las víctimas de una catástrofe se desarrolla en dos tiempos en lugar del suceso o punto de impacto, donde es habitual que exista un alto nivel de desorganización e improvisación.

Las tres funciones que constituyen el núcleo básico alrededor del cual se organizan el resto de actividades.

Dirección de las operaciones: tiene como principal responsabilidad la organización del puesto de mando sanitario, la identificación de los riesgos inmediatos para sus equipos etc.

El triage es la principal tarea a desarrollar en esta área. Se tratarán las urgencias extremas con el objetivo de asegurar la vía aérea y controlar las hemorragias externas.

Se utilizan tarjetas especificas cuyo color (rojo, verde, amarillo y negro) indica un determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación.

Transporte: los medios utilizados para la evacuación de las victimas pueden ser terrestres, aéreos o acuáticos.

Deberá respetar escrupulosamente las señales de trafico, no bloquear nunca accesos, no abandonar jamás el vehículo, atender las indicaciones del director de operaciones sanitarias, esperar instrucciones para la movilización de pacientes etc.

Posible diferenciar tres cuadros clínicos distinto: blast grave. Blast aparentemente leve. Blast con lesiones asociadas.

ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS EMERGENCIAS TRAUMATICAS Y DESEQUILIBRIOS CON EL MEDIO AMBIENTE.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Supones la primara causa de muestre en los países desarrollados en menores de 45 años.

Evaluación primaria y reanimación: identificar y tratar, vía aérea con control cervical, ventilación, circulación.

Vía aérea con control cervical: se estructuran en maniobras básicas de apertura e la vía aérea con oxigenoterapia, revisión de la cavidad oral y valoración e vía aérea definitiva:

Intubación. Alteraciones en caso de no intubación etc.

Reevaluación: continua del paciente permite detectar tanto lesiones que habían pasado desapercibidas como cambios en los signos vitales que nos indican el tratamiento.

Tratamiento definitivo: trauma facial. Control de hemorragia. Aspiración. Traumatismo torácico. Traumatismo abdominal y pélvico.

Atención de enfermería a pacientes quemados.

La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la perdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación.

Clasificación de las quemaduras.

- Extensión: el porcentaje de superficie corporal quemada no es solo un factor determinante del pronostico del paciente quemado.
- Profundidad: se distingue 4 grados: la destrucción de la capa mas superficial de la piel.

Manejo de quemaduras:

Tratamiento de quemaduras leves: enfriamiento con agua durante 15-20 mns etc.

Tratamiento de quemaduras graves: detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto.

Existen varias distintas quemaduras cono son: quemaduras especiales, quemaduras eléctricas,

Atención de enfermería en ahogamiento.

Actuación con el paciente ahogado, en el manejo extrahospitalario conviene tener presente

Tener especial precaución con la columna cervical y, ante la duda inmovilizara y actuar como si fuese un lesionado medular realizado la apertura de vía aérea mediante tracción mandibular, con mantenimiento de la cabeza en posición neutral.

Función respiratoria: en los pacientes en los que fracasan las medidas iniciales de oxigenación con mascarilla de oxigeno con reservorio o la ventilación no invasiva.

La reanimación precoz y las medidas encamadas a prevenir complicaciones tardías son fundamentales en el manejo de estos pacientes, deben ser trasladados lo antes posible al hospital.

Atención de enfermería al paciente intoxicado.

Síndrome clínico que aparece al introducir un toxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental.

Etiología: accidental. intelectual.

Exploración física: valoración vía aérea y exploración cardiovascular. Exploración neurológica.

Tratamiento: toda intoxicación aguda debe ingresar al menos 12-24 horas desde la ingesta del toxico en el área de observación y debe valorarse interconsulta a psiquiatría en todos los casos con fines autolíticos.

Intoxicación medicamente aguda: son los mas comunes, ya que la intencionalidad que predomina es el intento de suicidio etc.