



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: MAHONRRY DE
JESUS RUIZ GUILLEN

Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

Grado: 7mo cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a Octubre de 2021.

UNIDAD II
Atención de enfermería a múltiples víctimas.

2.1. Concepto y clasificación de las catástrofes naturales.

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

Se clasifican en:

Meteorológicos. • Ciclones y huracanes tropicales. • Inundaciones. • Sequía. • Tormentas locales severas (eléctricas, tornados, trombas marinas, granizos). • Tormentas de polvo. • Borrascas. Geomorfológicos- Geológicos. • Terremotos y tsunamis. • Erupciones volcánicas

Medio ambiente. • Lluvia ácida. • Atmosféricos. • Contaminación. • Efecto invernadero. • Aumento del nivel del mar.

Medidas preventivas:

- Cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización.
- Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.
- Determinación de las características y los cambios cualitativos y cuantitativos operados en el fondo habitacional que inciden en el grado de vulnerabilidad de cada lugar.
- La realización sistemática de las labores relacionadas con la poda de árboles y las medidas que garanticen un óptimo estado de limpieza de la red pluvial, zanjas, y drenajes naturales, principalmente en ciudades y poblados, así como otras tareas de carácter preventivo para mitigar las consecuencias de los efectos destructivos de los ciclones tropicales y otros fenómenos asociados

2.2. Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

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

- Cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización.
- Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.
- Determinación de las características y los cambios cualitativos y cuantitativos operados en el fondo habitacional que inciden en el grado de vulnerabilidad de cada lugar.
- La realización sistemática de las labores relacionadas con la poda de árboles y las medidas que garanticen un óptimo estado de limpieza de la red pluvial, zanjas, y drenajes naturales, principalmente en ciudades y poblados.
- Revisión periódica del estado técnico y de mantenimiento de las presas, micro presas y otras obras hidráulicas que constituyen peligro para la población y las instalaciones en áreas de riesgo.
- Fortalecimiento de los centros de pronósticos.
- Reducción de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

Preparativos:

- Puntualización de las áreas de inundaciones peligrosas y determinación de las medidas a tomar con carácter diferenciado.
- Reajuste de las cifras de personas a evacuar.
- Análisis de las experiencias que pudiera aportar la población durante el trabajo de puntualización de los planes de medidas.
- Análisis de la objetividad de las medidas que deben cumplir los órganos de dirección (mando) en cada una de las fases previstas para las acciones de repuesta.
- Puntualización de las plantillas y el personal que forma parte de las Tropas Especiales de las FAR y el MININT, que participan en labores de salvamento, rescate, protección y custodia de los recursos pertenecientes a la población evacuada y realización de patrullaje para garantizar la seguridad e integridad de la propiedad privada y estatal.
- Determinación del personal, los medios y recursos que puedan ser empleados en cada territorio en interés de mantener, la información y orientación a la población de forma sistemática

Determinación de los daños a los sistemas vitales, entre ellos las fuentes de abasto de agua y conductoras y el sistema electroenergético nacional y de comunicaciones. • Revisión del estado técnico y de mantenimiento de las presas y micropresas.

- Evaluación del estado de las vías principales y secundarias a emplear durante la evacuación, estado de los puentes y alcantarillas y posibles interrupciones. • Reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo en el sector residencial y en objetivos económicos, haciendo énfasis en instituciones de educación y salud.

b

2.3. Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

La intervención en casos de catástrofe está dirigida en orden de prioridad secuencial a evitar la difusión de la catástrofe

Objetivos

- 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
- Situar a los pacientes en las mejores condiciones de evacuación - Evacuar a los afectados precoz y ordenadamente
- Derivar a los afectados a los centros sanitarios adecuados
- Proporcionar atención médica definitiva

La atención a las víctimas de una catástrofe se desarrolla en dos tiempos

(a) en el lugar del suceso o punto de impacto, donde es habitual que exista un alto nivel de desorganización e improvisación, y

(b) un segundo tiempo en los puntos de asistencia definitivos, generalmente con mayor nivel organizativo y con tratamiento de las víctimas de forma individual.

1. Dirección de las operaciones: La dirección de operaciones tiene como principales responsabilidades la organización del puesto de mando sanitario, la identificación de los riesgos inmediatos para sus equipos, el establecimiento de las áreas para disponer las zonas asistenciales, la puesta en marcha del triage y la organización del tráfico de las ambulancias para iniciar la evacuación

2. Triage: El triage se basa en el posible beneficio que los heridos pueden esperar de una atención médica inmediata y no en base a la gravedad de las lesiones. El equipo sanitario será el responsable de atender a los heridos, clasificarlos, identificarlos (etiquetado o tagging), tratarlos y prepararlos para la evacuación. Para ello, se utilizan tarjetas específicas cuyo color (rojo, verde, amarillo y negro) indica un determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación.

3. Transporte Los medios utilizados para la evacuación de las víctimas pueden ser terrestres (ambulancias convencionales o medicalizadas, autobuses, trenes, etc), aéreos (helicópteros, aviones) o acuáticos (fluviales o marítimos). La elección de uno u otro viene determinada por la distancia al centro hospitalario, las lesiones del paciente, el número de heridos y las características geográficas del lugar donde se haya producido el siniestro.

Tarjeta ROJA: 1. Problema respiratorio no corregible "in situ" 2. Paro cardíaco (presenciado) 3. Hemorragia abundante (más de un litro) 4. Pérdida de consciencia. 5. Heridas penetrantes (torácicas o abdominales) 6. Fracturas graves (pelvis, costillas, vértebras cervicales)

Tarjeta VERDE: Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%). 2. Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas. 3. Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara 4. Hemorragia de 500 a 1000 cc. 5. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.

Tarjeta AMARILLA: 1. Fracturas y otras lesiones menores. 2. Quemaduras menores de segundo grado.

Tarjeta NEGRA (no evacuación) corresponde a: Fallecidos. Pacientes sin pulso o respiración durante más de 20 minutos o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.

Son las tres funciones que constituyen el núcleo básico alrededor del cual se organizan el resto de actividades:

UNIDAD II
Atención de enfermería a múltiples víctimas.

2.4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios del medio ambiente.

Evaluación primaria y reanimación

A Vía aérea con control cervical
B Ventilación
C Circulación
D (Disability) Neurológico
E Desvestir con control de la temperatura.

A) Vía aérea con control cervical:
Los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia (siempre con control cervical), revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva:

- INTUBACIÓN o Preoxigenar con O₂ al 100%. o Sedación (Etomidato 0.3 mgrs/kg = 20 mgrs o Midazolam 0.2 mgrs/kg) y relajación (succinilcolina 1-2 mgrs/kg = 100 mgrs) o Intubar o Comprobar. Inflar el balón y determinar la posición del tubo: auscultación y monitorización de CO₂ (capnógrafo). o Ventilar. • Alternativas en caso de no intubación: dispositivo bolsa-válvula-máscara.

B) Ventilación: Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida.

- EXPONER Y VER si existe deformidad, asimetría en los movimientos,
- AUSCULTAR: simetría o no en ambos campos pulmonares.
- PERCUTIR Y PALPAR

C) Circulación: Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos.

- Alteración del nivel de conciencia • Frialdad cutánea y diaforesis • Taquicardia y taquipnea • Hipotensión • Disminución en la diuresis
- Importante: la taquicardia es el primer signo de que pueda existir una hemorragia importante ya que se deben perder hasta 1500-2000 cc para que exista hipotensión
- HIPOVOLÉMICO 1. Pérdida de sangre 2. Pérdida de líquidos
 - NO HEMORRÁGICO 1. Neumotórax a tensión 2. Taponamiento cardíaco/Cardiogénico 3. Séptico 4. Neurogénico

D) Neurológico: D Neurológico
Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE (lesión del sistema nervioso central) pueda deberse a

- Mala oxigenación /ventilación
- Mala perfusión cerebral por shock
- Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos,

E) Desvestir con control de la temperatura

En el paciente politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C (menor o igual a 35°C en el resto de pacientes). Para controlar la temperatura debemos: calentar el ambiente, uso de mantas térmicas, calentar sueros y sangre (el suero se puede calentar en un microondas, la sangre precisa calentadores especiales).

TRATAMIENTO DEFINITIVO: Una vez hemos identificado las lesiones del paciente, determinaremos las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento definitivo - Técnicas quirúrgicas - Coordinación de los diferentes especialistas - Traslado a otro centro especializado, si es necesario.

CONTROL DE LA HEMORRAGIA: La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock. Debemos recordar siempre que todos los sangrados se controlan mediante presión y que debemos ser sistemáticos en el tratamiento de las hemorragias.

La mayoría ceden espontáneamente o con taponamiento nasal (taponamiento post con sonda de Foley con balón hinchado + anterior con gasa). o Si no cesa con estas medidas, o si se precisa transfusión de más de 2 unidades de sangre o el hematocrito permanece por debajo de 29, es preciso una arteriografía y/o actuación quirúrgica

TRAUMA FACIAL: Una forma útil de clasificarlas consiste en dividir la cara en tres tercios: 1. Tercio inferior: mandíbula 2. Tercio medio: hueso cigomático, maxilar y huesos nasales (Clasificación de Lefort) 3. Tercio superior: huesos frontales

TRAUMATISMO TORÁCICO: Se le estima una mortalidad próxima al 10 %. El diagnóstico temprano es fundamental en el Reconocimiento primario. Los 3 principales elementos que debemos evaluar e identificar en el traumatizado torácico son: • Alteración de la vía aérea: obstrucción y/o alteración de la permeabilidad. • Disfunción ventilatoria: neumotórax abierto, neumotórax a tensión y tórax inestable. • Alteraciones en la hemodinámica: hemotórax, taponamiento cardíaco y embolismo gaseoso

TRAUMATISMO ABDOMINAL Y PÉLVICO • Hasta en un 15% de los politraumatizados, se presenta lesión abdominal.

• Ante la sospecha de lesión abdominal se debe conocer: • 1. El mecanismo de lesión • A. Traumatismo cerrado: estigmas de cinturón de seguridad • B. Traumatismo abierto (comprobar vacunación antitetánica): • I. Penetrante • II. No penetrante • 2. Historia del evento y examen físico • A. Lugar, tiempo transcurrido, objeto de lesión, localización y posición del sujeto,... • B. Inspección → Auscultación → Palpación y percusión → Evaluación de cintura pelviana → Reconocimiento perineal (incluye uretral, rectal y de región testicular o vaginal) → Reconocimiento de región glútea.

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.