



**Nombre de alumnos: José Andrés Santiago
Hernández**

**Nombre del profesor: Lic. Mahonrry de Jesús Ruiz
guillen**

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: enfermería en urgencias y desastres

Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: c”

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de octubre de 2021

UNIDAD II atención de enfermería a múltiples víctimas

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LAS CATÁSTROFES NATURALES

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

- ❖ **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. ☑ Avalanchas de nieve. - Glaciales. - Hundimientos. - Contaminación del agua. - Quema de carbón.
- ❖ **Medio ambiente.** ☑ Lluvia ácida. ☑ Atmosféricos. ☑ Contaminación. ☑ Efecto invernadero. ☑ Aumento del nivel del mar. ☑ Efecto del fenómeno “El Niño”. ☑ Descenso de la capa de ozono
- ❖ **Extraterrestres.** ☑ Impacto asteroide. ☑ Aurora boreal

De todos los anteriores podemos resumir que los ciclones tropicales, las intensas lluvias, las penetraciones del mar, las tormentas locales severas y las intensas sequías son las que históricamente más han afectado nuestro país. Desastres meteorológicos Ciclones tropicales A lo largo del tiempo, la palabra “huracán” ha tenido varios significados entre diferentes tribus

ORGANIZACIÓN GENERAL ANTE LAS CATÁSTROFES Y DESASTRES NATURALES.

- **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, que deberán cumplir los organismos y territorios. ☑ 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
- **Para intensas sequías , Medidas preventivas:** ☑ Incremento de la repoblación forestal en el pimiento de las obras hidráulicas, para disminuir los efectos de la evaporación. ☑ Eliminación de los saladeros en las conductoras y redes de distribución en beneficio de un óptimo aprovechamiento del recurso. ☑ Control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas reguladas de acuerdo a su recuperación, para evitar contaminación y la sobreexplotación. ☑ Cambio del área de siembra de cultivos que requieren mayor volumen de agua, hacia lugares donde existe mayor disponibilidad. ☑ Cambio en la estrategia de los cultivos, que requieren mayor cantidad de agua por los de mayor tolerancia a la sequía. ☑ Determinar las necesidades de alimentación y agua de las diferentes especies de animales y sus propósitos productivos. ☑ Realización de un adecuado mantenimiento de las obras hidráulicas para reducir las pérdidas por infiltración. ☑ Empleo de los métodos de riego más económicos, que permitan el desarrollo de los cultivos. ☑ Control sistemático a los consumidores que poseen fuentes propias.
- **Preparativos:** ☑ Puntualización de las áreas de peligro y determinación de las medidas a tomar con carácter diferenciado. ☑ Determinación de las medidas que deben cumplir los órganos de dirección para las acciones de enfrentamiento. ☑ Actualización de las plantillas de los órganos de dirección y del resto del personal que interviene en el cumplimiento de las medidas de protección y sus aseguramientos. ☑ Acondicionamiento de los locales de los puestos de mando y de los centros de dirección de los Consejos de Defensa. ☑ Puntualización y planteamiento de las misiones a los órganos, organismos estatales, entidades económicas e instituciones sociales que aseguran el cumplimiento de las medidas de protección de la población y de la economía durante las acciones de respuesta.

VALORACIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATÁSTROFES NATURALES.

Con carácter general, la intervención en casos de catástrofe está 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, bienes y servicios; rescatar y atender a los afectados, y rehabilitar los servicios públicos básicos. Desde el punto de vista específicamente sanitario, los objetivos serían: – 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

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. El resultado de ambas fases depende siempre del nivel de planificación y organización previamente existente

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, y el control de las comunicaciones. Las comunicaciones son, en sí mismas, uno de los elementos esenciales en el manejo de una catástrofe hasta el punto que, en muchas situaciones de este tipo, se obtienen pobres resultados como consecuencia de una mala utilización de las comunicaciones

Es posible diferenciar tres cuadros clínicos distintos:

- a) Neurológicos (desde obnubilación, agitación, fase de angustia que alterna con euforia hasta un coma profundo con o sin signos deficitarios).
- b) Respiratorios (distrés importante con hiperventilación, taquipnea, tiraje, aleteo nasal, tos con expectoración sanguinolenta y espumosa, estertores crepitantes, neumotórax, cianosis de intensidad variable).
- c) Hemodinámicos por hemorragias de la cavidad torácica (hemotórax y taponamiento cardíaco) y de la cavidad abdominal (defensa abdominal, contractura, matidez en los flancos, hematuria, rectorragia).

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS Y DESEQUILIBRIOS DEL MEDIO AMBIENTE

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.
Evaluación primaria y reanimación
Identificar y tratar: ABCDE (según protocolo Trauma) del Colegio Americano de Cirujanos). A. Vía aérea con control cervical
B. Ventilación C. Circulación D. 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 Prooxigenar 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.

B. Ventilación

Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida. ¿Cómo comprobamos la ventilación?

☑ 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

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.

Se trata de una exploración neurológica básica y rápida: estado de pupilas y Escala de coma de Glasgow

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).

Anexos a la revisión primaria ☑ Monitorización cardíaca ☑ Pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial ☑ Sonda vesical ☑ Sonda nasogástrica (si existe sospecha de fractura del etmoides, debe insertarse por vía oral). ☑ Radiografías y estudios diagnósticos en este momento: la radiografía de tórax y de pelvis en sala de críticos