



**Nombre de alumno: Cecilia Gpe. López García**

**Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia: Enfermería en urgencias y desastres**

**Grado: 7. ° Cuatrimestre**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas

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, Avalanchas de nieve, Glaciales, Hundimientos, Contaminación del agua, Quema de carbón, Erosión costera. Ecológicos, Malas cosechas, Plagas de insectos, Declive de arrecifes de coral

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

Concepto y clasificación de las catástrofes naturales

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

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

Determinación de los daños a los sistemas vitales

Entre ellos las fuentes de abasto de agua y conductoras y el sistema electro energético nacional y de comunicaciones, Revisión del estado técnico y de mantenimiento de las presas y micro presas, ubicados en zonas sísmicas, que constituyen peligro para la población residente e instalaciones de agua debajo de ellas

Organización de las medidas higiénicas y sanitarias, epizootiológicas y fitosanitarias encaminadas a la protección de las personas, los animales y las plantas

Establecimiento de la revisión sistemática de los túneles y obras de protección, para reducir la vulnerabilidad por procesos naturales y mantener su capacidad de protección, Fortalecimiento del sistema de monitoreo sismológico y de evaluación del impacto de terremotos

Creación y capacitación de los grupos de trabajo encargados de dictaminar la posible utilización o no de las instalaciones que se afecten

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

#### 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

#### Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales

La actuación estará orientada mediante el criterio de simplificación de los actos médicos, renunciando a procedimientos terapéuticos complejos, clasificando in situ a los heridos y planificando su evacuación ordenada hacia la red hospitalaria en función de su patología

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

Triage Antes de exponer las características del sistema de clasificación de víctimas o triage, debe recordarse que el personal de las unidades de rescate y salvamento que acuden al lugar de la catástrofe debe estar capacitado para prestar los primeros auxilios antes de efectuar el traslado de las víctimas, especialmente en aquellas acciones que tienen prioridad absoluta (mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, control y asistencia ventilatoria, control de hemorragias internas y externas y administración de líquidos para tratar el shock)

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

Atención de enfermería al paciente poli traumatizado

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 Advanced Trauma Life Support [ATLS] del Colegio Americano de Cirujanos) A Vía aérea con control cervical B Ventilación C Circulación D (Disability) Neurológico E Desvestir con control de la temperatura

¡¡¡¡EN UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN SHOCK, SIEMPRE SUPONDREMOS QUE SU ORIGEN ES HEMORRÁGICO HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO!!!!

Anexos a la evaluación

En este momento se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente

Reevaluación

La reevaluación continua del paciente permite detectar tanto lesiones que habían pasado desapercibidas como cambios en los signos vitales que nos indican que el tratamiento no ha sido efectivo o que no hemos tratado la causa

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

Atención de enfermería en las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente

Atención de enfermería a pacientes quemados

Definición

Destrucción 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, los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes

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

Evaluación inicial del paciente quemado

ABC. Examen general, Historia clínica completa: Agente causal, lugar, fecha y hora, mecanismo del traumatismo, estado de conciencia, balance de líquidos, etc. Examen de la quemadura (ver esquema): Permite determinar la gravedad de la quemadura.

Tratamiento quemaduras leves

Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos. Las curas y lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa. Limpieza con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina

Tratamiento quemaduras graves

Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad que provocó la lesión. Conocer las circunstancias en las que se produjo la quemadura, Soporte vital avanzado como si se tratase de un poli traumatizado. ABCDE

Atención de enfermería en ahogamiento

En el manejo extra hospitalario conviene tener presente:

Tener especial precaución con la columna cervical y, ante la duda, inmovilizarla y actuar como si fuese un lesionado medular realizando la apertura de vía aérea mediante tracción mandibular, con mantenimiento de la cabeza en posición neutra, Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe, No se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de vía aérea, pues no mejora los resultados de la resucitación, Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores, Control de la hipotermia ya que a menor temperatura corporal, menos necesidad de consumo de oxígeno (y mejor pronóstico de recuperación de posibles daños neurológicos causados por hipoxia)

En el manejo a nivel hospitalario

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: traumatismo (tener en cuenta las posibles lesiones cráneo – encefálicas, medulares, etc.), consumo de drogas, enfermedad de base (epilepsia, cardiopatía isquémica, etc.) Ante la duda hay que manejar al enfermo como un TCE, inmovilizando con collarín, Exploración física: El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizara una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea; la hemodinámica, obteniendo la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, etc.; el estado neurológico, valorando el nivel de conciencia mediante la Escala de Glasgow y valorando también la reacción pupilar; la termorregulación y la eliminación

Función respiratoria

En los pacientes en los que fracasan las medidas iniciales de oxigenación con mascarilla de oxígeno con reservorio o la ventilación no invasiva (CIPAP, BIPAP), o disminuye el nivel de conciencia debe considerarse la intubación orotraqueal y ventilación precoz, la intubación está indicada en apnea, dificultad respiratoria grave o hipoxemia refractaria al oxígeno

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

Etiología

Accidental: Laboral, Doméstica, Iatrogénica  
Intencional: Drogas, Alcohol, Autólisis

Actitud en urgencias ante un paciente intoxicado

Evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital si fuese necesario, Evaluación clínica general, Iniciar medidas terapéuticas de carácter general, Iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado

Evaluación clínica

Interrogar al paciente y a familiar/acompañantes: antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos, Intentar identificar tóxico y dosis ingerida, Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación, Valorar vía de entrada

Pruebas complementarias

Constantes, glucemia capilar, Gasometría, EKG

Atención de enfermería al paciente intoxicado