



Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: Paola Berenice Ortiz García

TEMA: Unidad 2

PARCIAL: segundo

MATERIA: Enfermería en Urgencias y Desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7°

METEOROLOGICOS: ciclones y huracanes tropicales, inundaciones, sequia, tormentas locales severas, tormentas de polvo, terremotos y tsunamis, entre otros.

MEDIO AMBIENTE: Lluvia acida, atmosféricos, contaminación, efecto invernadero, aumento del nivel del mar, 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 tormentas locales severas y las intensas sequias han afectado más a nuestro país.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN: el lugar más peligroso es la costa así que hay que mantenerse alejado de ella, hay que tomar medidas necesarias para evitar desgracias

TORMENTAS ELECTRICAS: todas las tormentas eléctricas son peligrosas y todas producen rayos. Las tormentas eléctricas secas no producen lluvia, pero rayos si

CARACTERISTICAS DE LOS RAYOS: los rayos caen a menudo aun cuando no este lloviendo fuerte y pueden ocurrir hasta 10 km, de distancia de una precipitación.

CARACTERISTICAS DE LAS TORMENTAS ELECTRICAS: pueden ocurrir una a una en grupos o en líneas

SE CLASIFICAN EN:



EL TRANSPORTE PUEDE VERSE RESTRINGIDO



CONCEPTO Y CLASIFICACION DE LOS DESASTRES NATURALES

EFFECTOS ADVERSOS TIPICOS:



PLAZOS

Daños físicos: perdida y daño de estructuras por ña fuerza del viento, inundaciones, oleaje de borrasca y deslizamientos de tierra.

Víctimas: puede ser causadas por derrumbes, inundaciones, etc. La contaminación del suministro de agua puede conducir a brotes de enfermedad de transmisión digestiva.

Cultivos y suministro de alimentos: los vientos fuertes y la lluvia arruina los cultivos permanentes, plantaciones de árboles y abastecimiento de alimentos.

Comunicaciones y logística: es posible que se produzca interrupción seria ya que los vientos derriban las líneas telefónicas, antenas y discos de satélite.

FASE INFORMATIVA: se establecerá cuando se pronostiquen en un plazo de 96 a 72 horas el organismo ciclónico puede comenzar a afectar el territorio nacional

FASE DE ALERTA: se establecerá cuando se pronostique a partir de las próximas 48 horas el organismo ciclónico puede afectar el territorio nacional.

FASE DE ALARMA: se establecerá cuando se pronostique que a partir de las próximas 24 horas el organismo ciclónico afectará el territorio nacional.

FASE RECUPERATIVA: estará encaminada al cumplimiento de las acciones de rehabilitación, que comprende la atención a los damnificados y el restablecimiento de los servicios

ORGANIZACIÓN GENERAL ANTES LAS CATASTROFES 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.

Se debe puntualizar los planes de las instituciones y organismos que participan en el enfrentamiento a los incendios de grandes proporciones en áreas rurales, haciendo las comprobaciones sistemáticas a la documentación, medios y personas disponible con

Preparar el personal previsto a participar en las acciones de respuesta, así como a la población y trabajadores que residen o trabajan en áreas de mayor peligro, haciendo hincapié en las medidas para evitarlos y las acciones en caso de surgimiento.

Evaluar el estado de las vías principales y secundarias a emplear durante la evacuación, estado de los puentes y alcantarillas y posibles interrupciones. Organización de las medidas higiénicas y sanitarias, epizootiológicas y fitosanitarias, encaminadas a la protección de las personas, los animales y las plantas.

Tener 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, garantizando la estabilidad del sistema electro energético nacional. Determinación de las posibilidades reales de las instalaciones del sector salud, en particular, del sistema integrado de urgencias médicas y de los vehículos para transportar enfermos y traumatizados.





VALORACION DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES NATURALES

La intervención en casos de catástrofes está dirigida en orden de prioridad secuencial a evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo en lo posible las causas del suceso, controlar los efectos en las personas, rehabilitar los servicios públicos básicos, evitar la extensión de los efectos sobre la salud.

El triage es la principal tarea a desarrollar en el área. Se tratarán las urgencias extremas con el objetivo de asegurar la vía aérea y controlar las hemorragias externas. 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, tratarlos y prepararlos para la evacuación. Para ello se utilizan tarjetas específicas (rojo, verde, amarillo y negro) indica un determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación.

Los medios utilizados para la evacuación de las víctimas puede ser terrestre, aéreos o acuáticos. La elección dependerá por la distancia del centro hospitalario, las lesiones del paciente, el número de heridos las características geográficas del lugar donde se haya producido el accidente.

La actuación médica es indispensable debido a la gravedad de las complicaciones y las repercusiones sobre el pronóstico del paciente. Se consideran urgencias absolutas los heridos con un cuadro de insuficiencia respiratoria y/o cardiovasculares y urgencias potenciales los pacientes que han estado sometidos a una explosión.

TRIAGE I REANIMACIÓN	TRIAGE II EMERGENCIA	TRIAGE III URGENCIA	PRIORIDAD IV NO URGENCIA	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata.	ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos.	ATENCIÓN: Hasta 2 horas.	ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas.	ATENCIÓN: Cita por consulta externa.
1	2	3	4	5



CODIGO	SINTOMAS	SIGNOS	ENFERMEDAD AGUDA	CONDUCTA
Negro	Paro cardiorrespiratorio	Estado crítico Signos vitales abolidos	No importa el padecimiento de base	Ingreso directo
Rojo	Sintomas respiratorios de rápida evolución. Menos de 24 hs	Dificultad respiratoria severa	Enfermedades crónicas como asma, EPOC, TBC, VIH/SIDA, diabetes, etc	Ingreso directo
Amarillo	Sintomas respiratorios de moderada evolución. 3 a 5 días	Dificultad respiratoria leve a moderada	Edad extrema: niños y ancianos	Recibe un número de una serie de un color y letra o pasa
Verde	Sintomas respiratorios de moderada evolución. Más de 5 días	Sin dificultad respiratoria	Sin enfermedad de base	Recibe un número de otro color y letra



Clasificación de emergencias (traje de Manchester)
Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	Atención de forma inmediata
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Fuente: Elaboración propia

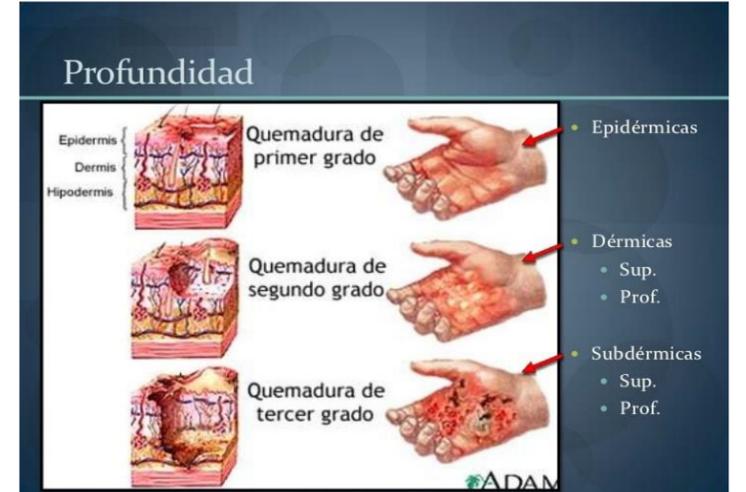
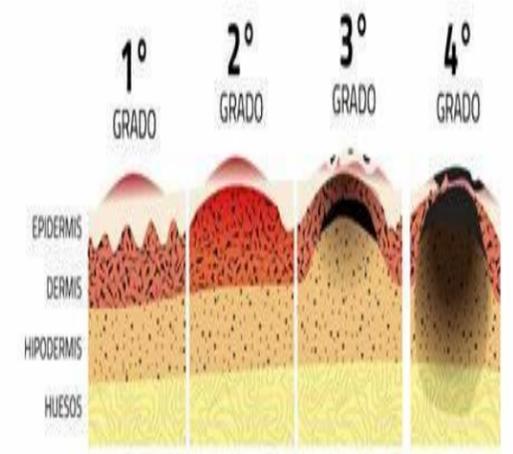




ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES QUEMADOS

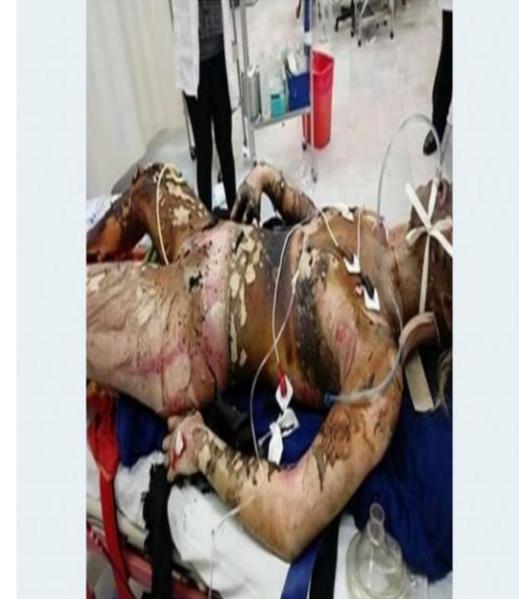
- Constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de la piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas.

- 1.-Extensión: la técnica utilizada es la regla de los 9 para ver que porcentaje se quemó. 2.-Profundidad: es la destrucción de la primera capa de la piel. 3.-Profunda: dañan las estructuras subyacentes. 4.-Agente causal: es más frecuente son las quemaduras de fuego



- ABC examen general, historia clínica completa; agente causal, lugar, fecha y hora, estado de conciencia. examen de la quemadura, pruebas complementarias en las quemaduras graves; bioquímica, gasometría, orina y sedimento, electrocardiograma

- -Quemaduras leves: enfriamiento con agua, medidas antiedema, vacunación antitetánica. - Quemaduras graves; detener el proceso de la quemadura, soporte vital avanzado si hay un politraumatismo, canalizar vía venosa de gran calibre, sondaje vesical





MANEJO EXTRAHOSPITALARIO

Tener especial precaución con la columna cervical, 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.



ATENCION DE ENFERMERIA EN AHOGAMIENTO

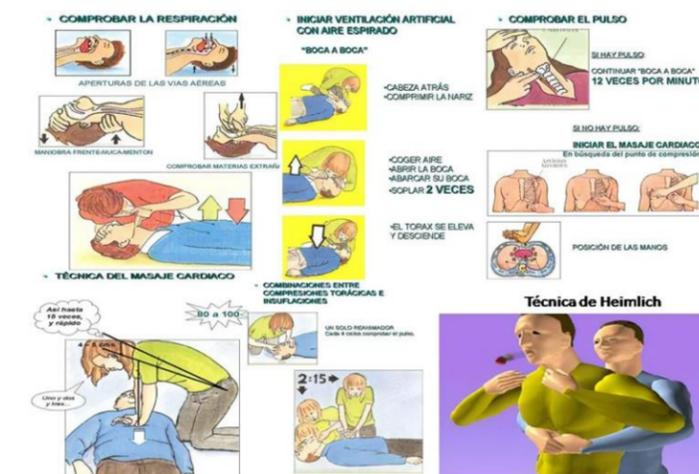
MANEJO EXTRAHOSPITALARIO

Masaje cardiaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores, control de la hipotermia ya que a menor temperatura corporal menos necesidad de consumo de oxígeno, traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir maniobras de reanimación.



MANEJO HOSPITALARIO

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento, realizar la exploración física realizar una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando la permeabilidad de la vía aérea



MANEJO HOSPITALARIO

La reanimación precoz y las medidas encaminadas a prevenir complicaciones tardías son fundamentales en el manejo de estos pacientes. En cuanto el manejo del enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, especialmente en niños.



EVALUACION CLINICA-Anamnesis

Interrogar al paciente y familiar/acompañante, intentar identificar toxico y dosis ingerida, determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación, valorar vía de entrada.

Formato Anamnesis

Antecedentes personales:	
Nombre del alumno:	Edad:
Fecha de nacimiento:	Dirección:
Antecedentes familiares:	
Nombre del padre:	Edad:
Ocupación:	Trabajo:
Nombre de la madre:	Edad:
Ocupación:	Trabajo:
Estado civil:	Lugar que ocupa el/la alumno (a):
No. De hijos:	Persona con quienes vive:
Persona responsable:	
Antecedentes prenatales:	
Enfermedades de la madre:	
Medicamentos (cuáles):	Síntomas de aborto:
Estado nutricional:	Estado emocional:
Antecedentes perinatales:	
Fecha:	Talla:
Problemas durante el parto (cuáles):	Aparto:
Antecedentes postnatales:	
Tratamientos posteriores al parto:	
Enfermedades importantes: Escarlatina:	Meningitis:
Fiebre tifoidea:	Tuberculosis:
Hepatitis:	Hepatitis:
Operaciones - Hospitalizaciones (tiempo):	Problemas de visión:
Problemas de audición:	Uso anteojos:
Desarrollo Psicomotor: ¿a qué edad?	
Controla la cabeza:	Se sentó:
Se paró:	Comenzó:
Controla esfínteres:	

EXPLORACION FISICA

Valoración vía aérea y exploración cardiovascular, exploración neurológica, inspección, auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal, exploración extremidades.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Constantes, glucemia capilar, gasometría, EKG, recoger muestra para estudio toxicológico, analítica con hemograma, coagulación y bioquímica con glucemia, urea, creatinina, iones, CK



ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE INTOXICADO

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 auto líticos.



VALORACION CLINICA Y ESTABILIZACION DEL PACIENTE

Ventilación y oxigenación, vigilar hipotensión y arritmias, hidratación, diuresis forzada, medidas antishock, vigilancia neurológica como el coma y convulsiones

- Elevación del mentón.- se usa para corregir diferentes obstrucciones anatómicas de la vía aérea, pacientes sin sospecha de TCE, cervical o facial.



INTOXICACION MEDICAMENTOSA AGUDA

Las intoxicaciones por psicofármacos son las más comunes ya que la intencionalidad que predomina es el intento de suicidio

