



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: cielo Lizbeth Pérez Velázquez

TEMA: atención de enfermería a múltiples víctimas

PARCIAL:

MATERIA: enfermería en urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: enfermería séptimo cuatrimestre grupo A

Atención de enfermería a múltiples víctimas.

Uno de los temas de gran interés ya que se aprenderá a varias subtemas que serán necesarios de la vida cotidiana acerca de la salud. Como los siguientes

- 2.1. Concepto y clasificación de las catástrofes naturales.
- 2.2. Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.
- 2.3. Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.
- 2.4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios del medio ambiente.
 - 2.4.1. Atención de enfermería al paciente politraumatizado.
 - 2.4.2. Atención de enfermería al paciente quemado.
 - 2.4.3. Atención de enfermería al paciente con ahogamiento.
 - 2.4.4. Atención de enfermería al paciente intoxicado.

Los desastres naturales son desastres que pasan por todo el mundo ya sea: lluvias fuertes, inundaciones, lluvias eléctricas o diversas cosas.

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.

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 y ha lo largo del tiempo, la palabra “huracán” ha tenido varios significados entre diferentes tribus.

Los elementos más peligrosos en un ciclón tropical son: Los vientos: Alcanzan su máxima velocidad cerca del centro del ciclón donde pueden llegar hasta más de 200 Km. Por hora, las rachas de 2 a 3 seg.

las tormentas eléctricas son peligrosas y todas producen rayos, las tormentas eléctricas secas que no producen lluvia pero los rayos sí pueden llegar al suelo y provocar incendios forestales; otros peligros asociados incluyen a los tornados, vientos fuertes, granizo e inundaciones repentinas. Desastres geomorfológicos geológicos Sismos Un terremoto es el movimiento brusco de la tierra causado por la súbita liberación de energía acumulada durante un largo tiempo.

Principales medidas preventivas.

- Es mantener la vivienda o el edificio en buen estado, de acuerdo con la normativa vigente antisísmica.
- En primer lugar, por si acontece el terremoto, plantearse cómo reaccionarían usted y su familia; revisar detalladamente los posibles riesgos.
- Revisar, controlar y reforzar el estado de aquellas partes de las edificaciones que primero se pueden desprender, como chimeneas, aleros o balcones, así como de las instalaciones que puedan romperse (tendido eléctrico, tuberías de agua, gas y saneamientos).
- Asegurar al suelo o paredes las conductoras y bombas del gas, los objetos de gran tamaño y peso, estanterías.
- Todo mueble cuya altura exceda más de dos veces su ancho debe ser anclado firmemente a la pared o al piso, para evitar que se desplome durante un sismo. •
- Tener a mano colchas y cascos o gorros acolchados, para cubrirse la cabeza. Procurar tener sacos de dormir en caso de que el hogar quede temporalmente inhabitable.
- Guardar los documentos importantes en una caja de seguridad.
- Tener un especial cuidado con la ubicación de productos tóxicos o inflamables, a fin de evitar fugas o derrames.

Al establecimiento de las fases podrán emitirse avisos de alerta temprana con el objetivo de que se puedan ir tomando las medidas previas que se consideren necesarias para una situación dada. Para dar a conocer a la población el establecimiento de las fases y las orientaciones pertinentes el Centro de Dirección del Consejo de Defensa Nacional para caso de desastres emitirá notas informativas a través de los medios de comunicación masiva sobre la base de los avisos que emita el Centro de Pronósticos del Instituto de Meteorología.

El resultado de esta valoración determinará qué fases establecer para cada territorio en particular, lo que permitirá contar con el tiempo necesario para el cumplimiento de las medidas previstas y emplear racionalmente en cada caso los recursos disponibles.

Se tendrán en cuenta los siguientes plazos:

- FASE INFORMATIVA: 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 que a partir de las próximas 48 horas el organismo ciclónico puede comenzar a afectar el territorio nacional. 29

- **FASE DE ALARMA:** Se establecerá cuando se pronostique que a partir de las próximas 24 horas el organismo ciclónico comenzará a afectar 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 vitales:

Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

Medidas preventivas:

1. Cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización.
2. Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Fortalecimiento de los centros de pronósticos.
7. Reducción de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional. Preparativos:
8. Puntualización de las áreas de inundaciones peligrosas y determinación de las medidas a tomar con carácter diferenciado.
9. Reajuste de las cifras de personas a evacuar.
10. Análisis de las experiencias que pudiera aportar la población durante el trabajo de puntualización de los planes de medidas.

Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

La actuación estará orientada mediante el criterio de simplificación de los actos médicos, renunciando a procedimiento terapéuticos complejos, clasificando in situ a los heridos y planificando su evacuación ordenada hacia la red hospitalaria en función de su patología. En definitiva, deberá haber previamente una estandarización en los gestos terapéuticos y del material a emplear.

Los tres componentes esenciales desde el punto de vista sanitario para el manejo de las situaciones de catástrofe son la dirección de las operaciones, el triage y el transporte. Son las tres funciones que constituyen el núcleo básico alrededor del cual se organizan el resto de actividades.

Este coordinador estará entrenado para hacer un uso juicioso, claro y conciso de los medios de comunicación empleados y para mantener un registro ordenado de todas las actuaciones es necesario registrar el número de pacientes, su situación, la clasificación en

función del triage, el número de vehículos y personal en el lugar, la disponibilidad de los diferentes hospitales y el número de pacientes transportados, así como, el modo de transporte 38 utilizado.

En primer lugar y al objeto de conseguir una actuación escalonada de las ayudas en la zona de catástrofe se establecerán tres áreas, basadas en una serie de perímetros virtuales en los que se apoyara el desarrollo operativo, que servirán para organizarnos, protegernos y parcelar el siniestro

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. - Una tarjeta ROJA (primera prioridad en evacuación) corresponde a:

1. Problema respiratorio no corregible "in situ"
2. Paro cardíaco (presenciado)
3. Hemorragia abundante (más de un litro)
4. Pérdida de consciencia

Una tarjeta ROJA: (primera prioridad en evacuación) corresponde a: 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).

Una tarjeta VERDE: (segunda prioridad en evacuación) corresponde a: 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. 6. Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante.

Una tarjeta AMARILLA: (tercera prioridad en evacuación) corresponde a: 1. Fracturas y otras lesiones menores. 2. Quemaduras menores de segundo grado. Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%). Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas. Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara Hemorragia de 500 a 1000 CC. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.

Una tarjeta NEGRA: (no evacuación)

atención de enfermería al paciente politraumatizado.

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

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)

Atención de enfermería a pacientes quemados.

La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de 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; además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida.

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.

Clasificación de las quemaduras

1. extensión.
2. profundidad
3. profunda
4. agente causal
5. gravedad

Manejo de las quemaduras. Tratamiento de las 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.

- Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas. Retirar los apéndices pilosos próximos a la herida. Se recomendaba retirar la flictena si el contenido era turbio o existía riesgo de que se rompiera, como en zonas donde hay movilidad de la piel 62 (áreas próximas a las articulaciones). Se recomienda desbridar todas las flictenas mayores de 2 centímetros.

- El bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica. Se aplica capa de 1-3 mm de espesor y se realiza oclusión con gasa vaselinizada que no provoque daño mecánico. Las

curas tópicas se realizan cada 12-24 horas salvo si existe afectación facial o genital que se realizan cada 6 horas. Nunca realizar vendaje compresivo. o Se pueden realizar cobertura de la quemadura con agentes biológicos o biosinéticos. Biobrane®: Sustituto biosintético de la piel. Se usa en quemaduras superficiales de manejo ambulatorio. No usar en quemaduras graves o infectadas. o Apósitos de hidrocoloide (duoderm®).

- Medidas antiedema. Supone la elevación de las áreas afectadas.
- Vacunación antitetánica. Analgesia.

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. La reanimación inmediata en la escena es esencial para la supervivencia y correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento y compresiones.
- 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 una hipotermia puede dar lugar a diversas alteraciones en el organismo, como arritmias y alteraciones metabólicas, sobre todo cuando la temperatura corporal comienza otra vez a ser normal.
- Traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación

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:

- Apnea, disnea, taquipnea (atención al uso de músculos accesorios).
- Cuerpo extraño en vía aérea.
- Traumatismo craneoencefálico, cervical o de otros órganos.
- Hipotensión arterial. Hipotermia. Arritmias. Alteraciones neurológicas (aplicar escala de coma de Glasgow).

Atención de enfermería al paciente intoxicado.

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

Exploración física:

- Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
- Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas.
- Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas (barbitúricos, CO), sudoración (salicilatos), lesiones en cavidad oral (cáusticos).
- Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
- Exploración extremidades: signos de venopunción

Pruebas complementarias:

1. Constantes, glucemia capilar.
2. Gasometría.
3. EKG. 72
4. Analítica con hemograma, coagulación y bioquímica con glucemia, urea, creatinina, iones, CK, amilasa, perfil hepático con AST, ALT y bilirrubina.
5. Recoger muestras para estudio toxicológico: drogas de abuso en orina y determinaciones en sangre de niveles de anticomiciales, digoxina y teofilina.
6. Rx o TAC si procede para descartar: aspiración, EAP, neumomediastino y sustancias radiopacas.

Conclusión

En este tema fue de vital importancia ya que se conoce los temas de desastres y cómo reaccionar o que hacer en una urgencia sabiendo los signos vitales como dar una reanimación y ayuda total.

Sitas

LORETO MAL GARCÍA, ENFERMERÍA EN DESASTRES, MC GRAW HILL, 2008.