



Nombre del alumno:

Zulmi morales Díaz

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez

Nombre del trabajo:

Ensayo

Materia:

Enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: "A"

INTRODUCCIÓN

En este trabajo nos vamos a concentrar en una unidad que es de gran importancia los temas que contiene cada tema nos explica los riesgos y los métodos de prevención.

Los desastres naturales son desastres que pasan por todo el mundo ya sea: lluvias fuertes, inundaciones, lluvias eléctricas etc. Hay muchos desastres en el mundo que ocurre aunque no podemos mencionar todas pero los más básicos si, cada persona sabe dónde vive y cuál de estos le podría afectar y conforme a eso debemos de tomar precauciones porque bien sabemos que eso nos puede afectar mucho en la vida cotidiana o incluso nos podría causar hasta la muerte por no tener las medidas preventivas también existen otras maneras de sufrir la muerte si no tenemos los cuidados podría ser por una quemadura, un ahogamiento o por una intoxicación, aquí los mencionaremos los cuidados y para prevenir estas cosas que actualmente lo estamos viviendo por las lluvias que están sucediendo en nuestro entorno.

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.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS.

Son sucesos que generan un número de paciente que se presentan al mismo tiempo que otra cosa, que no pueden ser manejados con los recursos locales siguiendo los procedimientos rutinarios. El profesional sanitario aplica bajo un entorno de presión sus conocimientos y habilidades prácticas y teóricas para lograr una correcta asistencia sanitaria.

La clasificación de los desastres naturales se basan en la naturaleza y que no son producidas por la acción directa del hombre, los desastres naturales tiene su clasificación y se clasifica básicamente en tres:

Meteorológicos: ciclones y huracanes tropicales: usualmente suele hacer referencia a vientos intensos acompañados de tormenta aunque también designa a las áreas del planeta. Inundaciones: se presenta cuando el agua sube mucho su nivel de los ríos, lagunas, lagos y mar. Sequia: se caracteriza por la escasez temporal del agua. Tormentas locales severas, tormentas de polvo, terremotos y tsunamis y erupción volcánica entre otras.

Medio ambiente: lluvia acida: se forma cuando la humedad del aire se combina con óxidos de nitrógeno. Atmosféricos, contaminación, efecto invernadero: es un fenómeno natural y beneficioso para nosotros etc.

Extraterrestres: impacto asteroide: es un fenómeno o causado por la colisión de meteoroides con la tierra u otros planetas. Aurora boreal: es cuando las partículas del sol chocan contra la atmosfera de la tierra.

Como pudimos observar los desastres naturales son muchos, pero como sabemos en la actualidad los más básico que está pasando son los de meteorológico aunque no todos pero algunos si está pasando y los demás también pasa aunque no acá en nuestro estado pero si en el mundo, como por ejemplo: los terremotos, los huracanes y las inundaciones, aunque la afectación de huracanes se concentra principalmente en agosto, septiembre y octubre, las alertas o advertencias eficaces previas a la llegada de los vientos limitan la morbilidad y mortalidad. Estas inundaciones provocan una gran amenaza a la vida del ser humano y animal, provocando daños a los hogares, afecta en las redes eléctricas, telefónicas y en la infraestructura económica.

Cuando todo esto pasa sabemos que afecta a la población de muchas maneras hablando de: Derrumbes, pérdida de hogares, inundaciones, brotes de enfermedades de transmisión

digestiva, porque los pozos se contaminan por las aguas de las inundaciones, arruina los cultivos como: maíz, frijol entre otros cultivos. Para que todo esto no acontezca se puede prevenir cuando vemos que comienza a suceder esto poder buscar un refugio alejado de donde puede haber derrumbes para que no haya muertes. De igual manera existen las tormentas eléctricas que no producen lluvia pero los rayos si pueden llegar al suelo y provocar incendios forestales, los incendios provocan grandes pérdidas económicas, deforestación, degradación de los suelos, perdida de la diversidad biológica, contaminación de las aguas terrestres y marinas, las personas que son víctimas de los rayos sobreviven.

Las tormentas eléctricas producen fuertes lluvias durante un periodo breve que puede variar entre 30 minutos y una hora. 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: fase informativa, fase de alerta, fase de alarma y fase recuperativa.

Para que esto no siga sucediendo en la población debe haber una organización general ante las catástrofes y los desastres naturales lo primero que deben de hacer es organizar las medidas preventivas, que son muchas pero cada una de la prevención viendo donde nos beneficia para que no haya tanto desastres como por ejemplo:

La 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.

Evaluando las instalaciones previstas como albergues para evacuados tomando en consideración: tipo de construcción más apropiada, capacidades adecuadas de alojamiento estado del mantenimiento constructivo y las condiciones higiénica y Realización de simulacros y prácticas con la población.

Cuando todo esto haya pasado o terminado como sabemos hay familias que quedan lesionados, lastimados, quemados y muertos y es difícil como familiares encontrar donde atiendan al familiar, porque muchas veces la mayoría de las personas quedan afectados, por eso la intervención de catástrofes está dirigida en orden de prioridad secuencial a evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo en lo posible las causas del suceso y controlar y limitar sus efectos sobre las personas, bienes y servicios, rescatar y atender a los afectados y rehabilitar los servicios, especificando los sanitarios. 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:

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

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

Hay tres componentes esenciales que desde el punto sanitario para el manejo de las situaciones de catástrofes son: dirección de las operaciones, el triage y el transporte, son las tres funciones que constituyen el núcleo básico, como sabemos el equipo sanitario siempre estará pendiente de los pacientes que son ingresados para atenderlos de una manera laboral y clasificarlos e identificarlos, también como personal de salud que son, van a tratar al paciente con mucho cuidado y a prepararlos para la evacuación. Para que esto se lleve a cabo se van a utilizar en el triage unas tarjetas para identificar al paciente en qué estado se encuentra y el grado de lesión que tiene el paciente, los colores a utilizar son (amarillo, rojo, verde y negro).

- ❖ **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) corresponde a: Fallecidos. Pacientes sin pulso o respiración durante más de 20 minutos o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.

Con estos cuatro colores podremos identificar a los pacientes y así cuidar a cada uno conforme el estado en el que se encuentren, para que estos pacientes sean trasladados al lugar donde serán atendidos será necesario los medios de transportes los transportes que se utilizan son: pueden ser terrestre, aéreos y acuáticos, cada uno de estos se utilizara dependiendo que tan retirado se encuentre el centro de hospital, que tan grave esta y en qué lugar ocurrió el catástrofe. Como vemos en nuestro entorno lo más básico a utilizar son las ambulancias y casi siempre son suficientes.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS Y DESEQUILIBRIOS CON EL MEDIO AMBIENTE.

Paciente politraumatizado:

Es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un trauma-tismo que afectan a dos mas órganos o bien aquel que presenta una lesión que pone en peligro su vida. Se supone que es la primera causa de muerte en el país desarrollado en menores de los 45 años de vida. Para identificar y tratar se utiliza el ABCD que significa:

A: Vía aérea con control cervical: sus fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia., revisión de la cavidad oral y valoración de la vía aérea definitiva: intubación y alternativas en caso de no intubación es el dispositivo de bolsa, válvula y mascara.

B: Ventilación: es el intercambio de aire entre el medio ambiente y los pulmones por medio de la inhalación y exhalación, aun existiendo una vía aérea permeable la ventilación puede estar comprometida para ver si hay ventilación se deberá de exponer y ver si existe deformidad asimétrica en los movimientos también vamos auscultar, para escuchar los sonido en la simetría o en ambos campos pulmonares también podemos repercutir y palpar la zona.

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

- Alteración de nivel de conciencia
- Frialdad cutánea y diaforesis
- Taquicardia: el ritmo cardiaco rápido puede tener causas y es el primer signo de que puede existir una hemorragia importante ya que se debe perder hasta 1500-2000 cc para que existe la hipotensión y taquipnea
- Hipotensión: presión arterial baja que puede causar desmayos o mareas.
- Disminución en la diuresis.

El hipovolémico se deriva algunos factores que son pérdida de sangre y pérdidas de líquidos y la no hemorrágicos de derivan la neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco y séptico.

D: (Disability) Neurológico: esto es ante un paciente con alteración de nivel de conciencia pensar que además de TCE. Puede deberse a una mala oxigenación, mala perfusión cerebral por shock y una hipoglucemia, todo esto se trata de una exploración neurológica básica y rápida y se utiliza la escala de coma de Glasgow.

E: Desvestir con control de la temperatura: cuando un paciente ingresa con politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual de 36°C, como personal de salud nuestro trabajo será controlar la temperatura buscando estrategias para que la temperatura llegue a lo normal.

El ABCDE es un método y es una manera segura de realizar la valoración inicial de los pacientes en el ingreso así como la re-evaluación de los mismos mientras se encuentran procedimiento sistemático.

Después de haber realizado todo este procedimiento aremos lo siguiente que es la revisión de todo el cuerpo ósea de la cabeza hasta los pies en ello incluirá: cabeza, estructuras maxilofaciales, columna cervical y cuello, tórax, abdomen, periné, recto, vagina y sistema musculoesqueletico, esta revisión básicamente nos servirá para ver si existe alguna lesión, palpar buscando fracturas ocultas y por último se ara la evaluación neurológica, que consiste en reevaluar el estado de conciencia y las pupilas.

Cuando hayamos terminado la revisión nos arrojará resultados que rápidamente buscaremos tratamientos, si los resultados arrojados fueron lesiones su tratamiento será, técnicas quirúrgicas, coordinación con los diferentes especialistas y traslado a otro centro especializado si es necesario y si por si en algún momento hubiera un paciente con trauma facial lo primero que se debe realizar en esos casos es clasificar dividiendo la cara en tres tercios y su tratamiento será, mantenimiento y control de la vía aérea, controlar la hemorragia y lo

primordial la aspiración y si llega otro con traumatismo torácico a esto se le denomina como lesión del tórax y lo que vamos a evaluar en este caso es la, alteración de la vía aérea, disfunción ventilatoria y alteraciones de la hemodinámica y el traumatismo abdominal pélvico no produce solución de continuidad de la pared abdominal, los órganos más afectados son el bazo en el trauma no penetrante y en penetrante el hígado y el intestino delgado.

🚑 Pacientes quemados.

Cuando escuchamos la palabra de quemado nos viene a la mente rápidamente destrucción de los tejidos, los pacientes que ingresan a un área hospitalaria la mayoría son quemados con las llamas del fuego y con líquidos calientes (agua, aceite y comida).

Como estamos viendo los temas que hablamos anteriormente de los pacientes politraumatizado la quemadura entra en una lesión traumática grave ¿por qué pasa hacer grave? Porque básicamente hay pérdida de la piel. Hay alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo y hay dolor. Para que el paciente baya viendo una mejoría en la quemadura nos concentraremos en este paciente para darle una buena atención un buen tratamiento y un buen cuidado. Para saber en qué grado está la quemadura existe una clasificación de quemaduras que en seguida vamos a explicar.

Extensión: como dijimos al principio cuando un paciente está quemado no solo se identifica por el porcentaje de superficie corporal quemado, sino que la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave, aunque la técnica más utilizada ante una quemadura es la de los nueve de Wallace, pero en el caso de un niño menor de 10 años esta regla se modifica aumentando la cabeza y cuello al 19%, pero si hablamos de otras tablas existen otras dos que permiten una estimación más exacta de la superficie quemada que son la tabla de Lund y Browder, estas tablas las vamos a utilizar en menores de 10 años.

Profundidad: como su nombre lo dice que es profunda y por la destrucción de la capa más superficial de la piel, esto presenta algunos factores como eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo, existe una quemadura típica que es la de solar, esto no se incluye en los grandes quemados, al desbridarse se observa un fondo eritematoso, son dolorosas, se observan folículos pilosos y glándulas sebáceas, son exudativas e hiperémicas y suele curarse hasta los 8 a 10 días.

Profunda: esto ya es más moderado la quemadura y se observan restos de folículos, pilosos y glándulas sebáceas casi la mayoría se forman menos flictenas y el fondo es moteado con

áreas eritematosas y otras nacaradas, estas quemaduras no forman ampollas y son exudativas y tienen un aspecto rojizo, básicamente dolorosas y suele dañar estructuras subyacentes como: grasa, tendones, músculos y hasta estructura óseo, esta quemadura se modera otro poquito más en curarse suele ser hasta los 20 días y esta quemadura como es profunda casi la mayoría de las personas que sufren esta que madura suele quedar cicatrices en la piel.

El agente causal de las quemaduras es el fuego y es algo que casi la mayoría de las personas la tienen en casa:

- Flash
- Contacto.
- Químicas.
- Eléctricas
- Escaldaduras.

La gravedad podría ser por la edad de la persona por ejemplo si se quema un niño pequeño la quemadura podría hacer más profunda porque ellos no podrían quizás hacerse un lado o evitar esas quemaduras, otro factor podría ser por la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente, la evaluación inicial del paciente quemado es el ABC. Examen general, porque podría afectar a otros órganos, su historia clínica, examen de la quemadura y pruebas complementarias.

El tratamiento ante una quemadura se va air viendo el tipo de quemadura que el paciente sufrió y conforme a los resultados se va tratar al paciente.

🚰 Ahogamiento:

Tener precaución con los pacientes que ingresa ahogado las personas que sufren ahogamiento no solo suele ser con agua sino que también podría ser por algún objeto que haya tragado, por algún alimento o por agua, existen diversos factores en el ahogamiento. Cuando hacemos la exploración al paciente hay que tener especial precaución con la columna cervical y actuar como si fuese una lesionada medular, si en caso al paciente le fuese necesario respiración de boca a boca será necesario antes ver cuerpos extraños en la boca o faringe, no se recomienda la aplicación sistémicas de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural y si el paciente no tiene pulso mayores se recomienda hacer masajes cardiaco externo y controlar la hipotermia.

El manejo a nivel hospitalario se utiliza:

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento y Exploración física. Cuando hay un ahogamiento es por la falta de aire la mayoría de la persona que son ingresados a un hospital se utiliza la oxigenación con mascarilla de oxígeno con reservorio o la ventilación y cuando esto ya no funciona se debe considerar la intubación orotraqueal y ventilación precoz.

En cuanto al manejo del enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, especialmente en niños y en situaciones en las que el proceso se ententece. Así pues hay que reanimar siempre y prolongar la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Paciente intoxicado.

Es un síndrome clínico que aparece al introducir un toxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental también se conoce intoxicación a la lesión o muerte por tragar, inhalar, tocar o inyectarse.

Todo paciente que ingresa por intoxicación se le tiene que valorar y realizar la anamnesis ya sea preguntárselo a él o al familiar que acompaña, preguntar que si identifico el toxico o dosis ingerida, preguntar el tiempo que ha transcurrido de la intoxicación y valorar la vía de entrada de la sustancia ya que las intoxicaciones es un riesgo que puede ocasionar hasta la muerte por eso cuando hay niños pequeños en casas hay que tener mucho cuidado porque por descuidarlos podrían tomar o auto medicarse y sufrir una intoxicación.

Las pastillas también podría ser un factor de intoxicación y puede causar una morbilidad y mortalidad en pacientes si no se trata como el medico indico.

También se tiene que realizar la exploración física valorar la vía aérea, exploración neurológica, inspección, auscultación cardiopulmonar y exploración de extremidades.

El tratamiento ante un paciente intoxicado es que debe ingresar al menos 12 a 24 horas desde la ingesta del toxico en el área de observación y debe valorarse interconsulta a psiquiatría en todos los casos con fines autoliticos y para mantener estable al paciente se deberá de poner ventilación, oxigenación, vigilar hipotensión, arritmias, hidratación, diuresis forzada, medidas antishock y vigilancia neurológica.

CONCLUSIÓN

Tras el análisis de este trabajo podemos decir que se realizó con una finalidad de interactuar nuestros pensamientos para así desarrollarnos y aprender aún más sobre los temas que antes mencionamos, es una importancia tener conocimientos sobre lo que estamos expuesto día a día y saber cómo enfrentarlo y prevenir.

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

El tratamiento oportuno proviene un gran número de posible secuelas el tratamiento debe enfocarse al control de los signos vitales y a la expulsión del agente la hemodiálisis es una alternativa de tratamiento.

Referencias:

<https://www.eird.org>

<https://www.responsabilidadsocial.net>

<https://sisbib.unmsm.edu.pe>