



NOMBRE DEL ALUMNO:

Ingrid Yasmín García Velázquez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

Enfermería en urgencias y desastres.

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

7° cuatrimestre, 1 modalidad

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Ensayo, atención de enfermería a múltiples víctimas.

Frontera Comalapa, Chiapas a 02 de octubre de 2021.

INTRODUCCIÓN

A continuación, veremos acerca de atención de enfermería a múltiples víctimas se ha desarrollado con el fin de unificar todos los estudios que se han realizado hasta ahora sobre accidentes de múltiples víctimas, ya que al ser situaciones de emergencia complejas requieren de una asistencia eficiente y coordinada por parte de los diferentes equipos para disminuir la mortalidad de las víctimas.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS

Concepto y clasificación de los desastres naturales.

Los desastres naturales a los fenómenos que o son producidos por la acción directa del hombre.

se clasifican en:

meteorológicos: ciclones y huracanes tropicales, inundaciones, sequia, tormentas locales severas (eléctricas, tornados, trombas marinas, granizos). Tormentas de polvo, terremotos y tsunamis.

Medio ambiente: lluvia acida, atmosféricos, contaminación, efecto invernadero, aumento del nivel del mar, efecto del fenómeno "el niño", descenso de la capa de ozono.

Extraterrestres: impacto asteroide y aurora boreal.

Los fenómenos que acompañan a los ciclones tropicales. 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. De duración alcanzan hasta 1,5 veces el valor del viento sostenido, las condiciones locales y los tornados aumentan considerablemente el viento y los objetos volantes pueden convertirse en proyectiles que ocasionan también daños.

Las penetraciones del mar: puede ser por "marejada de surgencia" (olas por el viento), que es un domo de agua impulsado hacia la costa por los vientos del huracán (pueden alcanzar 7 metros de altura y tener 90-1600 Km de ancho) o por la "marea de tormenta" que es una combinación de la marejada de surgencia y la marea normal con una elevación del nivel del mar que barre la costa al tocar tierra el centro del huracán.

Las lluvias intensas: no dependen de la intensidad del ciclón tropical, se incrementan con el movimiento lento o errático del evento y con el contacto con zonas montañosas. Estos tres factores producen debilitamiento de la infraestructura, perdida de sustento y destrucción de los programas de salud, además constituyen una amenaza para la ocurrencia de enfermedades que se exacerban con el deterioro de las condiciones ambientales.

Efectos adversos típicos

Daño físico: pérdida y daño de estructuras por la fuerza del viento, inundaciones, oleaje de borrasca y deslizamiento de tierra.

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

Suministro de agua: el agua de pozo se puede contaminar por las aguas de la inundación.

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

Los incendios en áreas rurales la época de mayor peligro para el surgimiento de incendios en áreas rurales está comprendida entre los meses de febrero y abril, por la existencia de bajos niveles de humedad correspondiente al periodo de seca y vientos propicios para la propagación. El principal riesgo se localiza en las áreas de bosques naturales y artificiales y en áreas no forestales, entre ellas plantaciones cañeras, pastos y herbazales donde pueden ocurrir focos de incendios por quemas no controladas p inducidas por personas que violan las medidas de seguridad.

Ola de calor las altas temperaturas pueden producir dolencias o dañar la salud de las personas, como es el caso de los ancianos o de quienes padezcan algún trastorno crónico, especialmente de tipo respiratorio o cardiocirculatorio.

Prevención: es preciso hacer acopio de líquidos (agua, zumos naturales), para poder beber frecuentemente, aunque no se tenga sed, con el fin de reponer las pérdidas que se producen por sudoración elevada. Realizar las compras de mayor cantidad o peso antes de la llegada de la oleada de calor, disponer de prendas de vestir de algodón, ligeras y de colores claros.

El centro de pronósticos del instituto de meteorología, el resultado de esta valoración determinara que fases establecer para cada territorio en particular lo que permitirá contar con el tiempo necesaria para el cumplimiento de las medidas previstas y emplear racionalmente en cada cosa los recursos disponibles.

Se tendrán en cuenta los siguientes plazos:

- Fase informativa: se establecerá cuando se pronostique que 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.
- 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 (eléctrico, de agua, de gas, de salud, de alimentación, de comunicaciones, de transportaciones, así como la higienización de la comunidad y el despeje de vías.

ORGANIZACIÓN GENERAL ANTE LAS CATASTROFES Y DESASTRES NATURALES.

Las medidas preventivas: cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización, estudios de peligro, evolución 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.

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 perímetro de las obras hidráulicas, para disminuir los efectos de la evaporación. -eliminación de los salideros 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.

VALORACION DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATSTROFES NATURALES.

La intervención en casos de catástrofe está dirigida en orden de prioridad secuencial a evitar la defunción 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.

La actuación está orientada mediante el criterio de simplificación de los actos médicos, renunciando a procedimientos terapéuticos complejos, clasificando 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. 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. Debe identificarse un coordinador de comunicaciones que reciba y transmita las instrucciones sanitarias, mantenga el enlace con el centro coordinador de emergencias, con el responsable de la asistencia sanitaria y con el punto de carga de las ambulancias.

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.

Estas tres áreas serán el área de intervención o salvamento, el área de socorro y el área de base. El área de intervención o salvamento coincide con la zona siniestrada, suele ser el punto de mayor impacto y más caótico. La atención sanitaria puede ser inicialmente rudimentaria y la actividad principal consistirá en evacuar a los supervivientes a zonas seguras o sectores donde pueden ser socorridos.

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Evaluación primaria y reanimación

Identificar y tratar: ABCDE

A vía área con control cervical

B ventilación

C circulación

D (disability) neurológico

E desvestir con control de la temperatura

Los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía área con oxigenoterapia (siempre con control cervical), revisión de la cavidad oral y valoración de vía área definitiva:

A vía área con control cervical

- INTUBACION: preoxigenar con O₂ al 100%, sedación (etomidato 0.3 mgrs/kg= 20 mgrs o midazolam 0.2 mgrs/kg) y relajación (succinilcolina 1-2 mgrs/kg = 100mgrs), intubar, comprobar y ventilar.

B ventilación

Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida.

- 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.

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).

- Monitorización cardiaca
- 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

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.

EXTENSIÓN

El porcentaje de superficie corporal quemada no es solo factor determinante del pronóstico del paciente quemado, sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave.

PROFUNDIDAD

Se distinguen cuatro grados.

Caracterizadas por la destrucción de la capa más superficial de la piel. Presenta eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. La quemadura típica es la quemadura solar. Su extensión no se incluye en el cálculo de la superficie lesionada en los grandes quemados.

PROFUNDA

Se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándula sebáceas. Se forman menos flictenas y el fondo es moteado con áreas eritematosas y otras nacaradas. No forman ampollas, son exudativas y un marcado aspecto rojizo son muy dolorosas. La curación suele producirse a los 20 días, por encima de este tiempo existe riesgo de cicatriz hipertrófica.

AGENTE CAUSAL

Más frecuentes de las quemaduras es el fuego.

- Las quemaduras de flash, son producidas por una breve e intensa exposición a la fuente de calor, que suele ser provocada por ignición o explosión de gases. Suelen ser de segundo grado.
- Contacto suelen ser bien circunscritas, de poca extensión, pero profundas.
- Químicas desde que aparece la lesión el daño puede continuar horas, hasta que dicho agente no se anulado.
- Eléctricas son general, de poca extensión, pero profundas. Dependerán de la intensidad de la corriente y de la resistencia del propio individuo.
- Escaldadura son producidas por agua o aceite; su localización suele ser múltiple, de bordes irregulares y de profundidad variable.

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 morbilidad del paciente: la extensión de la superficie quemada y la edad.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO.

- 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.
- Respiración boca a boca en cuanto se puede, 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.
- Masaje cardíaco externo, si se compruebe ausencia de pulsos mayores.
- Control de oxígeno (mejor pronóstico de recuperación de posibles daños neurológicos causados por hipoxia).
- Traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación.

CONCLUSION

El tema que acabamos de ver es de suma importancia para nosotros como estudiantes de enfermería ya que la resolución de un accidente con múltiples víctimas depende de muchos factores, como la evaluación previa de la situación, la prevención de riesgos potenciales, la seguridad que se ponga en la escena, la preparación, experiencia, fluidez y coordinación de los diferentes equipos, etc.