



Mi Universidad

ENSAYO DE LA UNIDAD 2

NOMBRE DEL ALUMNO: NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO

TEMA:

PARCIAL:

MATERIA:

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA

LICENCIATURA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

2.1. Concepto y clasificación de las catástrofes naturales.

se define como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública o cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata como

Meteorológicos ciclones y huracanes tropicales inundaciones sequía

Medio ambiente lluvia ácida atmosféricos contaminación

Extraterrestres impacto asteroide aurora borea

Principales medidas de prevención quite los árboles y ramas secas que podrían caerse y causar lesiones o daños durante una tormenta eléctrica severa

La 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

La 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

La 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

La 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

2.2. Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

Medidas preventivas 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 la realización sistemática de las labores relacionadas con la poda de árboles y las medidas que garanticen un óptimo estado de limpieza

Los 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

2.3. Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

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

Evitar la extensión de los efectos sobre la salud de la catástrofe controlar el escenario realizar un triage inicial sencillo y rápido proporcionar el soporte vital básico situar a los pacientes en las mejores condiciones de evacuación evacuar a los afectados precoz y ordenadamente y derivar a los afectados a los centros sanitarios adecuados

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

El triage es la principal tarea a desarrollar en esta área se tratarán las urgencias extremas con el objetivo de asegurar la vía aérea y controlar las hemorragias externas el área de base es en la que se organiza la recepción de evacuados y su distribución y donde se concentran los materiales más pesados y elementos de asistencia también el material médico es indispensable para garantizar una correcta asistencia en el terreno y durante la evacuación el material sanitario será aquel destinado a garantizar la asistencia y la estabilización de las víctimas, se acondicionará en lotes que pueden ser individuales o colectivos

2.4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios del medio ambiente. La biomecánica del trauma trata de explicar los mecanismos de producción de las lesiones ocurridas por una colisión el término colisión incluye el choque de autos caídas y heridas penetrantes en estos casos se produce un intercambio de energía entre un objeto móvil y los tejidos del cuerpo o entre el cuerpo en movimiento y un objeto inmóvil

Los traumatismos se clasifican en contusos y penetrantes sin embargo las lesiones producidas son similares en los dos tipos y su única diferencia es la penetración a través de la piel en los traumatismos contusos, las lesiones ocurren cuando el tejido se comprime desacelera o acelera en los traumatismos penetrantes, las lesiones suceden cuando los tejidos se rompen y se separan a lo largo de la trayectoria del objeto penetrante.

En el impacto de los traumatismos contusos intervienen dos fuerzas: cizallamiento y compresión el cizallamiento se debe al cambio de velocidad, por el que un órgano o estructura adquieren mayor velocidad respecto a otro órgano o estructura. la compresión es consecuencia de la presión sobre un órgano tejido o estructura corporal

El principal ejemplo de traumatismo contuso es el accidente de un automóvil que puede generar cinco tipos de impactos frontal, lateral, posterior, rotacional y volcadura

Evaluación y cuidado inicial

Los objetivos principales de la valoración primaria son la identificación y el manejo inmediato de las lesiones tratables que comprometen la vida del paciente esta valoración debe efectuarse en forma muy rápida y los procedimientos de reanimación

no deben tomar más de un par de minutos, esta se hace a través del método semiológico inspección, palpación, percusión y auscultación hay que subrayar que la valoración primaria y la reanimación deben efectuarse de forma simultánea esta etapa incluye:

1. vía aérea y control de la columna cervical
2. ventilación y respiración
3. circulación y control de hemorragias
4. déficit neurológico
5. exposición. desnudar a la persona. prevenir hipotermia

El profesional de enfermería debe asumir un papel importante en la atención del paciente politraumatizado y promover una perfecta coordinación entre todos los miembros del equipo de salud por esto es necesario que conozca la secuencia ordenada de las prioridades en la atención de estos pacientes

2.4.1. Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

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

A

B

C: alteración del nivel de conciencia frialdad cutánea y diaforesis taquicardia y taquipnea \cap hipotensión disminución en la diuresis

D: mala oxigenación /ventilación \cap mala perfusión cerebral por shock hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos

E: monitorización cardíaca gasometría arterial \cap sonda vesical sonda nasogástrica si existe sospecha de fractura del etmoides, debe insertarse por vía oral

Tratamiento

Mantenimiento y control de la vía aérea primer objetivo limpiar la boca y la orofaríngea de sangre, dientes rotos, prótesis dentales y otros cuerpos extraños obstrucción a nivel nasal la causa más frecuente será la ocupación por sangre que deberá ser tratada con aspiración y taponamiento nasal y obstrucción a nivel orofaríngea colocar la mandíbula en protrusión y traccionar hacia delante la lengua mediante pinzas, suturas o simplemente con las manos.

La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock debemos recordar siempre que todos los sangrados se controlan mediante presión y que debemos ser sistemáticos en el tratamiento de las hemorragias en las fracturas de mandíbula las arterias más

frecuentemente dañadas son la facial, la lingual y la alveolar inferior la compresión y posterior ligadura lograrán el control de las dos primeras, mientras la reducción correcta de los fragmentos óseos

Aspiración es frecuente que este tipo de trauma se acompañe de aspiración de sangre contenido gástrico secreciones orofaríngeas o cuerpos extraños especialmente si existe lesiones acompañantes

2.4.2. Atención de enfermería al paciente quemado.

Es la 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

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.

La extensión es el porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un 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 presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo no formación de flíctenas la quemadura típica es la quemadura solar

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 basándonos en los criterios las quemaduras que deben ser trasladados

Tratamiento de las quemaduras leves enfriamiento con agua durante 15-20 minutos desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas tratamiento de las quemaduras graves.

Quemaduras especiales quemaduras químicas: pueden ser producidas por ácidos o por álcalis la severidad de la quemadura viene determinada por el agente, la concentración, el volumen y la duración del contacto medidas generales para el manejo y tratamiento

2.4.3. Atención de enfermería al paciente con ahogamiento.

El ahogamiento es una causa frecuente de fallecimiento por eso es importante saber cómo reaccionar cuando una persona se ahoga hay que tener especial precaución con los niños, ya que son el grupo de edad más vulnerable en todos los ahogados, se produce algo de hipotermia esta hipotermia prolonga la resistencia cerebral a la falta

de oxígeno por lo que siempre se deben iniciar las maniobras de reanimación en todos los casos de ahogamiento, aunque haya estado sumergido mucho tiempo.

Qué es el ahogamiento puede definirse como la muerte por asfixia tras el paso de líquidos a la vía aérea inicialmente tras la inmersión total en el agua, la víctima inhibe su respiración y se agita violentamente la agitación va desapareciendo cuando grandes cantidades de líquidos son tragadas y aspiradas los vómitos suelen estar asociados frecuentemente después desaparecen todos los reflejos de la vía aérea y el agua penetra pasivamente en los pulmones al final aparece una parada cardiorrespiratoria.

Síntomas

1. pérdida de conocimiento
2. ausencia de movimientos respiratorios
3. ausencia de pulso
4. dilatación de las pupilas

¿Qué debo hacer?

1. el rescatador debe tener la capacidad física suficiente para realizar el rescate sin poner en peligro su propia vida.
2. lo más importante es sacar a la víctima del agua. si está lejos, procure acercarse lo más rápidamente que pueda llevando algo para agarrarse, como un palo salvavidas o una cuerda unida a un objeto flotante.
3. si las aguas son poco profundas, efectúe alguna respiración boca a boca durante el traslado hasta la orilla.
4. busque ayuda médica.
5. hay que tratar a la víctima como si existiera una lesión cervical. no se debe girar o doblar el cuello.
6. es importante limpiar la vía aérea antes de proceder a la ventilación boca a boca.
7. si la víctima no respira y no tienen pulso, se debe efectuar la reanimación cardiopulmonar básica hasta que llegue la ayuda médica.
8. si la persona comienza a respirar espontáneamente, se le debe colocar en posición lateral de seguridad

Medidas preventivas

1. protección con cierre vallado a las piscinas, pozos, estanques, etc.
2. vigilar a los niños que estén cerca de los lugares con agua.
3. nunca dejar a los niños solos en el baño ni en piscinas de plástico.
4. enseñar a los niños natación precozmente.
5. hacer un curso de primeros auxilios

2.4.4. Atención de enfermería al paciente intoxicado.

El nivel de gravedad de la intoxicación puede ser leve, moderado o grave son urgencias absolutas todas las víctimas con un cuadro grave de insuficiencia respiratoria y coma considerándose urgencias potenciales los pacientes que presenten alteraciones moderadas de la respiración el objetivo primordial es preservar las funciones vitales el objetivo secundario es disminuir la concentración del tóxico en órganos cruciales y combatir los efectos farmacológico y toxicológicos en los órganos signos mayores de toxicidad coma sobredosis anoxia arritmia acidosis metabólica alteraciones gastrointestinales convulsiones atención de enfermería a múltiples víctimas

2.1. Concepto y clasificación de las catástrofes naturales.

como cambios violentos súbitos y destructivos en el medio ambiente cuya causa no es la actividad humana sino los fenómenos naturales es una situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública o cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata

Clasificar de acuerdo a su naturaleza de la siguiente manera: fenómenos atmosféricos: se derivan de las condiciones climáticas o de la atmósfera terrestre y tienden a ser extremas: sequías prolongadas o tormentas eléctricas inacabables, ventiscas, huracanes, extraterrestres

Clasificación de los ciclones tropicales

2.2. Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

análisis del estado y situación que puede crearse en los sistemas vitales entre ellos las fuentes de abasto de agua y conductoras y el sistema electro-energético nacional y de comunicaciones arma un plan familiar platica con los habitantes de la casa sobre qué tipo de desastres pueden ocurrir en el lugar donde viven e identifica las áreas seguras de tu casa en muchas ocasiones, desastres naturales como los temblores no dan oportunidad a las personas de salir de sus viviendas, por lo que se deben tener bien identificados los puntos seguros de la misma ten a la mano documentos importantes guarda en un folder todos aquellos documentos que sean difíciles de recuperar prepara un kit de supervivencia en una mochila o maleta, guarda herramientas como lámpara un radio portátil además de algunos víveres y cierra y apaga todos los servicios de la casa en caso de sismo cierra inmediatamente las llaves del gas y desconecta los aparatos electrónicos que estén encendidos para evitar mayores peligros

2.3. Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

la situación se vuelve aún más compleja cuando la emergencia a la que el servicio se enfrenta es una catástrofe ya que los recursos de los que se dispone son insuficientes y requiere de la activación de los planes territoriales de emergencias de cada comunidad ante ese hecho se debe determinar el tipo de riesgo y la fase en que se encuentra las actuaciones los procesos y las acciones coordinadoras que se deben llevar a cabo para tratar de frenar los posibles riesgos y disminuir los daños que se

puedan producir asegurando a la sociedad y el entorno en el que acontece el ámbito de las emergencias extrahospitalarias es muy complejo ya que por ello que los profesionales que intervienen han de estar muy formados y capacitados para llevar a cabo las labores no solo asistenciales sino también organizativas con este trabajo se pretenden alcanzar los siguientes objetivos objetivo general dar a conocer la labor de la enfermera en el triage de las emergencias y catástrofes y la importancia del equipo asistencial en este ámbito el objetivos específicos aportar una visión general de los servicios de urgencias y emergencias también mostrar los medios y forma de actuación en la atención en emergencias y catástrofes explicar los diferentes tipos de sistemas de triage y las escalas aplicadas para dicha clasificación todos los objetivos nacen de la necesidad de dar a conocer un ámbito de vital importancia en la atención sanitaria de nuestro sistema de salud que involucra a toda la sociedad y en muchas ocasiones determina el resultado final de la calidad asistencial el aumento de la calidad de la asistencia en las situaciones de emergencia influirá en el resultado final del proceso de enfermedad de los pacientes y de los cuidados posteriores por lo que es necesario reflejar la labor asistencial de los profesionales que trabajan en este ámbito ambiente

2.4.1. Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general o constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligrasen sus vidas requiriendo actuaciones de urgencias en el paciente politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente en un sistema integral de emergencias como sistema se debe establecer un orden de prioridades desde el primer enfermero y equipo sanitario que asiste al sujeto el reconocimiento primario y secundario realizado de forma sistemática constante y protocolizada, cumple la misión de evitar errores y omisiones en la valoración tratamientos y cuidados los profesionales de la enfermería debemos ser capaces de relacionarnos para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente los cuidados de enfermería deben ser integrados en el para que posean también un esquema lineal, es decir, una continuidad y no un esquema escalonado el centro de nuestro trabajo debe ser el individuo y no las tareas que desarrollamos un paciente no cambia dependiendo de la instalación sanitaria en la que se encuentre pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles

Cuando atendemos a un politraumatizado debemos valorar y tratar en primer lugar las urgencias vitales hay que asegurar la vía aérea, control respiratorio y circulatorio esto es el ¿respira?, ¿tiene pulso?, collarín cervical y oxigenoterapia, o si fuese necesario reanimación cardiopulmonar y desfibrilación se realiza una valoración de las constantes vitales frecuencia cardiaca y respiratoria tensión arterial Pulsioximetría y monitorización del individuo si es posible también valoraremos el color de la piel, relleno capilar, tamaño pupilar y su respuesta a la luz, así como el nivel de conciencia esta primera fase se denomina valoración en ella se identifican y valoran los

problemas que comprometen la vida del paciente, para corregir estos de forma precisa e inmediata es el ABC:

A control de vía aérea y control cervical

B respiración

C circulación con control de hemorragia

D discapacidad estado neurológico

E exposición / entorno

2.4.2. Atención de enfermería al paciente quemado.

Realizar una primera valoración siguiendo el esquema ABCDE:

A vía aérea abierta y limpia

B respiración descubrir el pecho y comprobar la expansión adecuada y equitativa de ambos

C circulación comprobar y tratar la presencia de sangrado debido a otras lesiones. Valorar el pulso y la circulación periférica

D estado neurológico determinar el estado de conciencia en caso de que sea necesaria la reposición hídrica agresiva coger dos vías venosas de grueso calibre siempre que sea posibles en zonas de piel sana, preferiblemente a más de cinco centímetros de la piel quemada administrar el analgésico indicado, valorar su efectividad y reacciones secundarias.

Si el edema está presente elevar la zona afectada para evitar el síndrome compartimental. en quemaduras en la cara elevar la cabecera de la camilla unos en quemaduras causadas por fuego directo o por contacto en las primeras tres horas tras producirse la quemadura, irrigar la quemadura con cloruro de sodio durante unos 20 30 minutos ya que reduce la severidad del daño tisular y el edema no utilizar agua helada, debido a que la vasoconstricción intensa puede causar la progresión de la quemadura y también aumenta el riesgo de hipotermia detener la irrigación de forma inmediata, en caso de que la temperatura corporal del paciente sea igual o inferior a 35°C en quemaduras químicas utilizar el equipo de protección adecuado si es posible, determinar la sustancia química causante retirar la ropa cortándola para evitar el contacto con tejidos sanos si el químico implicado está en una forma seca cepillar la sustancia química de la piel, e irrigar copiosamente la quemadura con agua a baja presión por un periodo de tiempo de entre 30 a 60 minutos detener la irrigación de forma inmediata en caso de que la temperatura corporal del paciente sea igual o inferior a 35°C no tratar de neutralizar las sustancias químicas la reacción exotérmica que provocan genera calor y puede agravar la lesión inicial además de retrasar la retirada del agente en caso de que la quemadura haya sido producida por alquitrán, no intentar retirarlo en primer lugar debe ser enfriado para liberar el calor retenido, y después debe ser retirado con ayuda de emulsionantes las quemaduras en los ojos requiere de una copiosa irrigación continua, preferiblemente a través de un

bolsa/botella de suero intravenoso de cloruro sódico al conectada a un sistema de infusión.

El procedimiento requiere dar la vuelta al párpado superior y tirar hacia abajo del fondo de saco, o el uso de un espéculo de ojo para que este permanezca abierto durante la irrigación en quemaduras eléctricas de alto voltaje se debe realizar un electrocardiograma para detectar arritmia

Las quemaduras en genitales pueden requerir colocación de una sonda de Foley para mantener la permeabilidad de la uretra. en quemaduras mayores administrar profilaxis de la úlcera gástricas por estrés úlcera según prescripción médica mantener a la persona caliente, la hipotermia se desarrolla con facilidad especialmente en los niños valorar la coexistencia de otras patologías como diabetes, cirrosis, cardiopatías y lesiones asociadas a la quemadura como traumatismos o lesiones internas controlar la diuresis, que debe ser mayor de 40 - 50 ml/hora en el adulto (75-100 en quemaduras eléctricas y de 1 ml/kg/h en niños y evaluar la necesidad de profilaxis antitetánica

2.4.3. Atención de enfermería al paciente con ahogamiento.

Hay que tratar a la víctima como si existiera una lesión cervical no se debe girar o doblar el cuello también es importante limpiar la vía aérea antes de proceder a la ventilación boca a boca y si la víctima no respira y no tienen pulso, se debe efectuar la reanimación cardiopulmonar básica hasta que llegue la ayuda médica si la persona comienza a respirar espontáneamente, se le debe colocar en posición lateral de seguridad

2.4.4. Atención de enfermería al paciente intoxicado

Estabilizar controlar y medidas de mantenimiento y la preparación del material y mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea las medidas para aumentar la diuresis depuración renal descontaminación ocular vaciado gástrico únicamente se debe utilizar con agentes tóxicos peligrosos carbón activo el carbón actúa no como neutralizante, sino como adsorbente de la mayoría de sustancias tóxicas, pudiendo considerarse como un adsorbente prácticamente universal eficaz inocuo y económico hay muy pocos tóxicos que no sean adsorbidos por el carbón activado es decir no es útil en álcalis alcoholes, cianuro, litio, sulfato ferroso, carbonatos y ácidos minerales Catárticos aceleran la motilidad intestinal y con ello acortan el tiempo de absorción del tóxico

Inducción al vómito: el papel de jarabe de ipecacuana es el tratamiento intoxicado ha disminuido significativamente en los últimos años

