



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESTEFANÍA DEL CARMEN PÉREZ
SÁNCHEZ

ENFERMERÍA 7° “A”

“MAPAS CONCEPTUALES DE UNIDAD
II Y III”

14 DE OCTUBRE DE 2021



UNIDAD II

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS

2.1 Concepto y clasificación de las catástrofes naturales

Se considera así a los fenómenos que son producidos por la acción directa del hombre.

Se clasifican en: Meteorológico, medio ambiente y extraterrestres. Sus características son que provocan consecuencias negativas y son naturales.

Efectos adversos típicos: Daño físico, víctimas, suministro de agua, cultivos y suministro de alimentos, comunicación y logística.

Medidas de prevención: • El lugar más peligroso es la costa, así que si podemos nos mantendremos alejados de ella. • Si vivimos en una zona propensa a estos fenómenos meteorológicos tendremos preparada una serie de tablas que nos permitan tapiar las ventanas si es necesario. • Eliminaremos de nuestro jardín, sembrados, ventanas, etc.

2.2 Organización general ante las catástrofes y desastres naturales

Son situaciones que superan la capacidad de respuesta, engloba todas las acciones preparatorias y medidas preventivas, se deben tener en cuenta diferentes aspectos.

En este punto se tienen que organizar un plan de cuidado acorde a la situación que esté pasando a modo de dar una buena atención a la urgencia.

Se debe tomar en cuenta la protección de la población y economía, en donde se ven las medidas preventivas y los preparativos de las catástrofes o desastres naturales.

La planificación engloba todas las acciones preparatorias y medidas preventivas que se toman antes de una catástrofe. Se deben tener en cuenta diferentes aspectos: frecuencia con que se producen las diferentes catástrofes específicas, sus efectos sobre la población y el medio, las características de las poblaciones con mayor riesgo de verse afectadas, la cantidad y calidad de recursos disponibles y la capacidad de funcionamiento autónomo.

2.3 Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales

La atención a las víctimas de una catástrofe se desarrolla en dos tiempos, es en el lugar del suceso donde comienza la improvisación y tratamiento de las víctimas de forma individual haciendo una clasificación y valorar si será necesaria la hospitalización.

Objetivos: Evitar la extensión de los efectos, controlar el escenario, manejo de triage, proporcionar soporte vital básico, traslado de pacientes.

TRIAGE: Es un método el cual se utiliza para la valoración del estado de riesgo de un usuario, se clasifica en **roja, verde, amarilla y negra.**

Transporte: Para el traslado puede ser terrestre, aéreos o acuáticos, depende de la distancia hospitalaria.

Tratamiento: Permeabilidad y protección de la vía aérea, Intubación y ventilación asistida en cuadros graves de insuficiencia respiratoria, Oxigenación suplementaria con mascarilla o sonda nasal, canalización de vía venosa.

2.4 Atención de enfermería ante las traumáticas y desequilibrios

Paciente politraumatizado: Usuario herido con diversas lesiones y que una compromete la vida. Se hace una valoración primaria y reanimación ABCDE. Revisión céfalo-caudal
Tratamiento: Mantenimiento y control de la vía aérea, control de hemorragia, aspiración de fluidos.

Paciente quemado: Es una lesión traumática grave, se clasifican por extensión, profundidad, agente causal y gravedad, el tratamiento se dará dependiendo si son leves o graves.

Paciente ahogado: Tener cuidado con la columna cervical e inmovilización, respiración boca a boca, masaje cardiaco externo, control de hipotermia y traslado a una unidad.

Paciente intoxicado: Aparece al introducir algo toxico al organismo, valorar signos tóxicos como miosis, midriasis, convulsiones, bradicardia, hiper o hipotermia. Tratamiento: ventilación, disminuir la absorción del toxico y aumentar la eliminación.

UNIDAD III

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR.

3.1 Atención al paciente con cardiopatía isquémica

La cardiopatía isquémica se debe a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno que obtiene el miocardio y la demanda que éste realiza. Hay dos tipos de cardiopatía una reversible irreversible. Objetivos: • Determinar qué diagnósticos enfermeros al alta hospitalaria precisan continuidad de cuidados. • Identificar las intervenciones de enfermería en la consulta.

La exploración física suele ser normal, por lo que la anamnesis es fundamental.

Tratamiento: Monitorización y acceso a medidas de soporte vital, historia clínica y estudios complementarios, estratificación del riesgo, tratamiento antiagregante y antitrombótico.

Complicaciones: Disfunción ventricular izquierda, infarto de ventrículo derecho, arritmias, pericarditis, pericarditis posinfarto, angina posinfarto, trombosis interventricular.

3.2 Atención de enfermería ante el shock

Shock séptico: Es una manifestación de la enfermedad inflamatoria multisistémica, y que habitualmente se acompaña de falla orgánica múltiple, representa manejo especializado en las áreas de terapia intensiva, y de Urgencias.

Shock cardiogénico: Cuando el corazón no puede bombear con eficacia la sangre, produciéndose por alteración del ventrículo derecho, izquierdo o ambos.

Cuidados de enfermería Incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración cardiopulmonar continua.

Shock hipovolémico: Es un inadecuado aporte en el volumen de líquidos en el espacio intravascular,

Cuidados de enfermería: Incluyen la identificación de los pacientes de riesgo, minimizar la pérdida de líquidos, monitorizar el control hídrico.

Shock anafiláctico: Se produce una importante liberación de mediadores inflamatorios.

Cuidados de enfermería: Incluyen la identificación de pacientes de riesgo y la cuidadosa valoración de las respuestas de los enfermos a la administración de fármacos, sangre y productos sanguíneos.

3.3 Atención de enfermería en urgencias y emergencias hipertensivas

Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg.

Valoración inicial: Realizar historia clínica, tiempo de evolución, severidad, uso de tratamiento hipotensor, adherencia terapéutica, episodios previos de crisis hipertensivas y estudios previos realizados.

Intervenciones de enfermería inician con la valoración que se realiza en los servicios de urgencias, con la toma correcta de la presión arterial y en la identificación de cualquier sintomatología. Mantener al paciente en reposo absoluto, posición semifowler estricta, aplicar oxígeno suplementario, la toma de presión arterial cada 15 minutos, hasta su estabilización o bien cifras óptimas, instalar vía intravenosa, monitorización cardiaca continua, toma de electrocardiograma, toma de muestras sanguíneas, aplicación de fármacos indicados, registro de enfermería.

3.4 Atención de enfermería con arritmias letales

El sistema de conducción cardiaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular. Cualquier alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia.

La actuación de Enfermería conlleva la vigilancia de los problemas derivados de la propia patología y la identificación precoz de los efectos secundarios de la farmacoterapia. Se realiza monitorización, oxigenoterapia, electrocardiograma, pruebas complementarias y tratamiento por un médico.

Tratamiento: Nunca debe desfibrilarse una asistolia, pues la poca posibilidad de recuperación que tiene el miocardio, se ve limitada por el aturdimiento que le produce el choque eléctrico.

3.5 Atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia

Paciente inconsciente: Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Paciente convulsivo: La epilepsia es un trastorno del cerebro.

Los cuidados de enfermería se basa en la valoración de la escala de Glasgow, pupilas (diámetro, igualdad, reaccion a la luz, movimiento de ojos), simetría facial, respiración, reflejos, postura, proceder a realizar examen físico y examen neurológico, medición de signos vitales, anotar en hoja de parámetros vitales, realizar examen neurológico y avisar al médico cualquier cambio que se esté produciendo, canalizar vía venosa, control de líquidos, realizar electrocardiograma, colocar sonda vesical, agilizar el traslado del paciente para UCI, comenzar fisioterapia pasiva de miembros y articulaciones, realizar fisioterapia respiratoria, cambiar de posición al paciente cada 3 horas.