

Universidad del sureste



Licenciatura en Enfermería

Docente:

Omar Ulises Hernández

Materia:

Enfermería en Urgencias y Desastre

Trabajo:

Mapas conceptuales de las unidades II Y III.

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González.

Cuatrimestre:

7^a.

Grupo:

LEN10SSC0719-F

San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Fecha de entrega: domingo 17 de octubre del 2021



Atención de enfermería a múltiples víctimas

El personal de enfermería abarca e Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.

Conceptos y clasificaciones de los desastres naturales.

Son todos los fenómenos que ocurren por la naturaleza

Se clasifican en:

Meteorológicos

- ciclones y huracanes
- inundaciones y tormentas
- erupciones volcánicas
- etc.

Medio ambiente

- lluvia ácida
- contaminaciones
- efecto invernadero
- aumento de nivel de mar
- fenómeno "el niño"
- descenso de la capa de ozono.

Extraterrestres

- impacto asteroide
- aurora boreal.

Clasificación de los ciclones tropicales

- Depresión tropical
- tormenta tropical
- huracán
- ETC

- Fase informativa
- fase de alerta
- fase de alarma
- fase recuperativa

Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

Principales medidas de protección de la población

- estudio, evaluación y análisis de riesgo.
- cambios cualitativos y cuantitativos operados
- revisión periódica del estado técnico.
- etc.

Preparativos:

- Puntualización de las áreas de inundaciones
- Cifras de personas a evacuar.
- Análisis de las experiencias
- Determinación de los medios de comunicación

Para intensas sequías

Se realizará medidas de prevención y preparativos.

Valoración en pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales

Es la intervención en casos de catástrofes.

Controlar y limpiar efectos sobre las personas, bienes y servicios

Rescatar y atender a los afectados, rehabilitar

Proporcionar atención médica a las víctimas.

La actuación y dirección de las operaciones

Identificación de los riesgos inmediatos.

La puesta en marcha del triage; se tratará las urgencias extremas

Se utilizarán tarjetas específicas por color:

- rojo (1ª prioridad en evacuación)
- verde (2ª prioridad en evacuación)
- amarilla (3ª prioridad en evacuación)
- negra (no evacuación)

Transporte, cuidados y seguridad del paciente.

Atención de enfermería al paciente poli traumatizado

Paciente herido con lesiones.

Evaluación primaria y reanimación: Identificar y tratar

- a) vía aérea con control cervical
- b) ventilación
- c) circulación
- d) disability, neurológico
- e) desvestir con control de la temperatura.

Valoración cefalocaudal se realizará todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO, ETC.

- Evaluación continua del paciente
- tratamiento definitivo Trauma facial, mantenimiento y control de la vía aérea, control de la hemorragia, aspiración.

- Shock neurológico
- Shock medular

- traumatismo torácico
- traumatismo abdominal y pélvico.

Atención de enfermería a múltiples víctimas

El personal de enfermería abarca e Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.

Atención de enfermería a pacientes quemados

La quemadura es la destrucción de los tejidos por un agente térmico, eléctrico o radioactivo

Clasificación de las quemaduras

- extensión de la superficie quemada.
- profundidad (porcentaje de la superficie quemada)

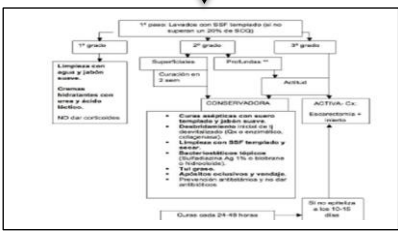
Agente causa:

- contacto
- químicas
- eléctricas
- escaldaduras

Evaluación inicial del paciente quemando

- ABC, examen general.
- historia clínica completa
- examen de la quemadura (valorar extensión, área afectada y profundidad)

Pruebas a solicitar: bioquímicas, gasometría, orina, sedimento, RX tórax.



Atención de enfermería en ahogamiento

Manejo extrahospitalario

- apertura de la vía aérea
- la cabeza en posición neutra
- respiración boca a boca
- (RCP)

- Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores.
- Control de la hipotermia
- Traslado inmediato al hospital

Manejo a nivel hospitalario

- interrogar sobre a una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento
- exploración física

- permeabilidad de vía aérea.
- signos vitales
- valoración escala de Glasgow

- valoración la reacción pupilar;
- la termorregulación
- y la eliminación

- Realizar el SVA
- vigilancia continua y adelantarse a posibles complicaciones.

Atención de enfermería al paciente intoxicado.

Síndrome clínico que aparece al introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental

- | | |
|--------------------|---------------------|
| Accidental: | Intencional: |
| • Laboral. | • Drogas. |
| • Doméstica. | • Alcohol. |
| • Iatrogénica. | • Autolisis. |

Actitud en urgencias ante un paciente intoxicado.

- Evaluar la gravedad y proporcionar soporte vital si fuese necesario.
- Evaluación clínica general.
- Iniciar medidas terapéuticas de carácter general
- Iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado

Evaluación Clínica y Anamnesis:

- Interrogar al paciente
- Intentar identificar tóxico y dosis ingerida.
- Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- Valorar vía de entrada.

- Valorar signos y síntomas
- realizar una exploración física
- solicitar Pruebas complementarias

Antídoto	Tóxico	Dosis carga	Dosis mantenimiento
Anticuerpos antipláquetarios	Digoxina	480 mg iv en 30 min, bolo si PCR	Se puede repetir en 1 h
Atropina	Síndrome colinérgico	1 mg iv	1 mg iv/ 5-10 min
Cloruro cálcico	Antagonistas del calcio	0.1 mg/Kg iv en 10 min	Repetir a los 15 min
Deferoxamina	Hierro	15 mg/Kg iv en 1 hora	15 mg/Kg iv /4h
Dextrosa	Hipoglucemiantes	5-10 g iv	10-20 g/h iv
Flumazenilo	Benzodiazepinas o coma de origen desconocido	0.25 mg iv en 1 min; repetir 1 min (dosis máxima 2 mg)	0.50 mg/h
Glucagón	Betabloqueantes o antagonistas del calcio	10 mg iv	5 mg/h en pc
N-acetilcisteína	Paracetamol	150 mg/Kg iv en 60 min	50 mg/Kg iv en 4 h = 100 mg/Kg en 16 h
Naloxona	Opiáceos	0.2-0.4 mg iv en 30 seg. Repetir 0.4 mg/min (mix 4 mg)	0.2-0.4 mg/h en pc
Vitamina K	Discumarínicos	10 mg iv lento	10 mg iv/24 h
Vitamina B6	Isoniazida	5 g iv en 30 min	Repetir si convulsión
Bicarbonato sódico	Bloqueantes de canales de Na (tricitólicos, coca, andarrítmicos IA)	1 meq/Kg iv en 15 min	En pc para mantener pH 7.50-7.55

Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica

Tratamiento inicial del paciente con sca

- Monitorización y acceso a medidas de soporte vital
- Historia clínica y estudios complementarios dirigidos

- tratamiento inicial
- Estratificación del el ECG, SCACEST
- Tratamiento de reperfusión urgente: SCACEST.
- Tratamiento antiagregante y antitrombínico

La antiagregación debe realizarse por combinación de los fármacos descritos y la anticoagulación mediante una de las opciones propuesta

Bloqueo neurohormonal y tratamiento anti isquémico

Complicaciones del infarto agudo de miocardio (IAM)

1. Disfunción ventricular izquierda
2. Infarto de ventrículo derecho
3. Complicaciones mecánicas:
4. Arritmias
5. Pericarditis postinfarto
6. Angina postinfarto
7. Trombosis intraventricular

Atención de enfermería en el shock.

Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal.

Sepsis:
Infección, confirmada o sospechada.
Variables inflamatorias, hemodinámicas, disfunción de órganos, de perfusión tisular.

Shock Séptico
Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

- Shock Cardiogénico
- Infarto agudo de miocardio
- Shock Hipovolémico

Otro shock con tratamiento específico

- Tromboembolismo pulmonar (TEP).
- Taponamiento cardíaco.
- Neumotórax a tensión.
- Shock anafiláctico.

Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA)

Una elevación de la TA sería superior a 120 ó 130 /210 mmhg

Se clasificarlas en 3 grupos de pronóstico y manejo:

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana

Urgencia hipertensiva
Elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor y que no conllevan daño en órganos diana.

Fibrilación ventricular
Es una serie descoordinada de contracciones ventriculares ineficaces muy rápidas, causadas por múltiples impulsos eléctricos caóticos

Atención de enfermería en arritmias letales.

Actividad eléctrica del corazón

Arritmias cardíacas alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia.

Arritmias letales:
Son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida.

Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio.

Duración: 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible

Se dividen en: Taquiarritmias
Bradiarritmias >100 latidos x min <60 latidos x min.

Clasificación

- Asistoli
- Fibrilación ventricular
- taquicardia ventricula
- Bloqueo auriculoventricular
- Taquicardia supraventricular paroxística

La asistolia: se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio

Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular

Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia.

Atención de enfermería al paciente inconsciente.

Es cuando la persona está en un estado involuntario incapaz de responder a otras personas y actividades

Pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconsciente.

Son llamados estados alterados de la mente o estado mental cambiado

Estos incluyen:

- confusión,
- desorientación
- o estupor repentinos

Causas:

- La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante.
- Abuso de sustancias (drogas) y alcohol.

- Por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal.
- Por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón

Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Existen muchos tipos de convulsiones.

Los signos de una convulsión dependen del tipo de convulsión.

Las convulsiones se clasifican en 2 grupos:

2. Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.
 - Las convulsiones de ausencia.
 - Las convulsiones tonicoclónicas.

2. Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro.

- Las convulsiones focales
- Las convulsiones focales complejas
- Las convulsiones generalizadas secundarias

Atención de enfermería con enfermedad cerebrovascular

Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo

Clasificación: Según la naturaleza lesional se dividen en isquémicos (85%) y hemorrágicos (15%).

Los ictus isquémicos, según su evolución, se dividen en AIT e infarto cerebral con lesión definitiva del parénquima Cerebral.

Por su etiología, en aterotrombótico, cardioembólico, lacunar, de causa inhabitual y de causa desconocida.

El ictus hemorrágico se divide en hemorragia intracerebral (parenquimatosa o ventricular) y hemorragia subaracnoidea

Síndromes

- Arteria cerebral anterior
- Arteria cerebral media
- Arteria cerebral posterior
- Arteria coroidea anterior

- Síndromes lacunares
- Síndromes tronculares
- Hemorragia subaracnoidea