



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Evelia de Lourdes morales Pérez.

TEMA: Atención de enfermería a múltiples víctimas.

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: En enfermería.

SEMESTRE GRUPO Y MODALIDAD: 7mo SEMESTRE "B" semiescolarizada.

Frontera Comalapa Chiapas a 1 de octubre del 2021.

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos de un tema muy importante, la cual es atención de enfermería a múltiples víctimas, según la (OMS) define los incidentes de múltiples víctimas (IMV) como sucesos que generan un número de pacientes simultáneos que no pueden ser manejados con los recursos locales siguiendo los procedimientos rutinarios. En esta situación, que ocurren más frecuente de lo creído, el profesional sanitario aplica, bajo un entorno de presiones conocimientos y habilidades prácticas para lograr una correcta asistencia sanitaria. Este tema nos presenta varios subtemas que veremos en el trayecto del ensayo.

Atención de enfermería a múltiples víctimas.

2.1.- Concepto y clasificación de las catástrofes naturales.

Podemos decir que se entiende por catástrofes natural todos aquellos cambios violentos o repentinos en la dinámica del medio ambiente del planeta tierra, cuyas repercusiones pueden causar pérdidas materiales y de vidas, que además son producto de evento ambientales en los que no se halla presente la mano del ser humano, como son: terremotos, las inundaciones, los tsunamis, entre otros catástrofes naturales más. Podemos clasificar a los desastres naturales en tres tipos diferentes: existen los desastres naturales de tipo geológico(en el cual son ocasionados por culpa de la dinámica de la tierra, algunos ejemplos son: los sismos, las erupciones volcánicas y los tsunami),también existen los desastres hidrometeorológicos(donde son ocasionados por culpa del agua estas pueden ser: las inundaciones, nevadas, granizo e incluso las sequias por la falta de agua), y una tercera clasificación llamada los riesgos antrópicos(los cuales son ocasionados por el ser humano como puede ser la contaminación , alguna explosión o algún incendio forestal). Las principales medidas preventivas que debe de tomar una persona ante un catástrofe natural son: mantener la vivienda o edificio en buen estado, si la persona vive en edificios altos se debe preparar para fuertes oscilaciones, si reside en pisos superiores debe mantener la calma y debe protegerse en sectores seguros que estén lejos de las ventanas y debajo de las mesas, procurar tener sacos de dormir en caso de que el hogar quede temporalmente inhabitable, guardar los documentos importantes en una caja de seguridad, tener un especial cuidado con la ubicación de productos tóxicos o inflamable a fin de evitar fugas o derrames, alejarse de aquellas partes de las edificaciones que se puedan desprender como(chimeneas, aleros o balcones, como instalaciones que se puedan romperse ya sea tendido eléctrico y tuberías de agua), entre otras medidas preventivas más.

2.2.- Organización general ante las catástrofes y destrezas naturales.

Nos habla sobre principales medidas para la protección de la población y la economía, para ciclones tropicales y algunos otros eventos hidrometeorológicos extremos. Algunas medidas preventivas son: realizar estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo ,° se debe de determinar las características y los cambios cualitativos y cuantitativos operados en el fondo habitacional que inciden en el grado de vulnerabilidad de cada lugar ,° se realiza el fortalecimiento de los centros de pronóstico ,° se debe de reducir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional ,° se debe de puntualizar las áreas de inundaciones peligrosas y determinación de las medidas a tomar con carácter diferenciado ,° se debe tener el reajuste de las cifras de personas a evacuar ,° se realiza el análisis de las experiencias que pudiera aportar la población durante el trabajo de puntualización de los planes de medidas ,° se acondicionan los centros de dirección de los consejos de defensa para caso de desastres. Para intensas sequias medidas preventivas: eliminación de los salideros en las conductoras y redes de distribución en beneficio de un óptimo aprovechamiento del recurso ,° se debe de llevar un control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas reguladas de acuerdo a su recuperación, para poder evitar contaminación y la sobreexplotación ,° se determina las necesidades de alimentación y agua de las diferentes especies de animales y sus propósitos productivos entre otras

medidas preventivas más. medidas preventivas para sismos son: se debe de evaluar el estado de las vías principales y secundarias a emplear durante la evacuación, estado de los puentes y alcantarillas y posibles interrupciones, ° se debe de reducir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

2.3.- Valoración de pacientes en emergencia colectivas y catástrofes naturales.

Podemos definirlo como un proceso de clasificación de pacientes en diferentes niveles de prioridad, mediante el cual se realiza la valoración de signos y síntomas, anteponiendo a aquellos usuarios más urgentes de aquellos con menor urgencia, que no precisan una atención inmediata. Como también los procesos en el área de las emergencias y catástrofes ha de ser rápido y conciso, esto es con el fin de poder asegurar la supervivencia de los heridos y así poder minimizar los tiempos de espera para el tratamiento y mejorando la seguridad de los pacientes. La intervención que se debe de realizar en casos de catástrofe está dirigida en orden de prioridad secuencial, para evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo en lo posible las causas del suceso y así poder controlar y limitar sus efectos sobre la persona bienes y servicio. Como también para poder rescatar y atender a los afectados y poder rehabilitar los servicios públicos básicos desde el punto de vista específicamente sanitario, los objetivos serian: poder evitar la extensión de los efectos sobre la salud de la catástrofe, ° poder controlar el escenario, ° realizar un triage inicial sencillo y rápido, ° poder proporcionar un soporte vital básico ,° situar a los pacientes en las mejores condiciones de evacuación ,° se debe evacuar a los afectados precoz y ordenadamente ,° se debe de proporcionar atención.

Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrio del medio ambiente.

2.4.1.- Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

Se define politraumatizado a pacientes heridos con diversas lesiones y al menos una de ellas compromete la vida. El cuidado que se debe de tener ante un paciente politraumatizado debe de ser: precoz, priorizado, sistemático, protocolizado y relacional. Entonces se debe de establecer un orden prioritario, para poder disminuir, las mortalidades que se puedan producir en el paciente, en el reconocimiento primario y secundario debe de haber un cuidado sistemático y protocolizado, esto con el fin de disminuir errores y disminuir omisiones que se puedan introducir al paciente. La evaluación primaria es identificar y tratar el ABCDE que son: A vía aérea con control cervical(son maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia, llevando un control cervical y valorando la vía aérea), B ventilación(se realiza cuando la ventilación se encuentra comprimida, la cual se realiza la exposición, ver, auscultar, percutir y al final se palpa), C circulación(son datos clínicos que nos dan información en segundos como la alteración del nivel de conciencia, frialdad cutánea y diaforesis, taquicardia y taquipnea, hipotensión entre otros más),D neurológico(se realiza ante pacientes con alteraciones a nivel de conciencia, pensar que además de TCE puede deberse a la ventilación, mala perfusión cerebral por shock e hipoglucemia) y E desvestir con control de la temperatura(el paciente politraumatizado se considera

hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C en el resto de pacientes y se debe controlar la temperatura, calentando el medio ambiente, las mantas térmicas, los sueros y sangre).

2.4.2.- Atención de enfermería al paciente quemado.

Podemos constituir a una quemadura como una lesión traumática grave, esto es debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en el organismo, como: el dolor, la complejidad del tratamiento, tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas, como también de su repercusión en los distintos ámbitos de la vida. También podemos definir una quemadura, como una destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos que son: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Los mecanismos más frecuentes de la quemadura son las llamas y los líquidos calientes. Las quemaduras se clasifican en: Extensión (la cual es el porcentaje de superficie corporal quemada no es solo 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 (esta se caracteriza por la destrucción de la capa más superficial de la piel y presenta dolor intenso, eritema y aspecto no exudativo), Profunda (se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas, no forman ampollas, son exudativas y un marcado aspecto rojizo y son muy dolorosas, la curación se produce a los 20 días con riesgo de cicatriz hipertrófica, Gravedad (está determinada por la edad, la profundidad, extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente, se relaciona directamente con la mortalidad del paciente su extensión de la superficie y la edad). La evaluación inicial que se debe de realizar en un paciente quemado son: ABC examen general, historia clínica completa (agente causal, lugar, fecha y hora, mecanismo del traumatismo, estado de conciencia, balance de líquidos entre otros), examen de la quemadura (permite determinar la gravedad de la quemadura). Las pruebas complementarias que se deben solicitar en las quemaduras graves son: bioquímica, gasometría con carboxihemoglobina, orina y sedimento y Rx tórax y electrocardiograma en quemaduras eléctricas.

2.4.3.- Atención de enfermería al paciente con ahogamiento.

El manejo extra hospitalario que conviene tener presente en un paciente en ahogamiento son: ° tener el control de la hipotermia, ya que si la persona presenta menor temperatura corporal, menor será la necesidad de consumo de oxígeno y mejor serán sus pronósticos de recuperación, sin posibles daños neurológicos causadas por la hipoxia .° Se debe de realizar masaje cardiaco externos, en caso de comprobar ausencia de pulso mayores .° Se debe de realizar un traslado inmediato al hospital más cercano que halla, no interrumpiendo las maniobras de reanimación Se debe de tener especial precaución con la columna, inmovilizándola y actuando como si fuese un lesionado medular, realizando la apertura de la vía aérea mediante la atracción mandibular y manteniendo la cabeza en posición mandibular ,° es necesario realizar la respiración de boca a boca en cuanto se pueda, esto es para poder extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe, la reanimación es esencial en la escena, para brindar sobrevivencia y una correcta recuperación neurológica

después de un proceso de ahogamiento y la persona no respira y no tiene pulso, se debe de efectuar la reanimación cardiopulmonar básica hasta que llegue la ayuda médica.

2.4.4.- Atención de enfermería al paciente intoxicado.

La intoxicación es conocido como un síndrome clínico, la cual aparece al introducir un toxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental. Su etiología es: accidental laboral, doméstica y patogénica, intencional (drogas, alcohol y autolisis). La actitud que se debe de tener en urgencias ante un paciente intoxicado son: evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital si fuese necesario, evaluación clínica general, iniciar medidas terapéuticas de carácter general e iniciar tratamiento específico después de identificar toxico implicado. La evaluación clínica o anamnesis son: interrogar al paciente y a familiar/acompañantes (antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos), intentar identificar toxico y dosis ingerida, determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación y valorar vía de entrada. Las exploraciones físicas son: valoración vía aérea y exploración cardiovascular, exploración neurológica, inspección, auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal y exploración extremidades signos de venopuncion. Debemos de recordar que siempre hay que descartar complicaciones secundarias a TCE o a convulsiones. Toda persona que presente intoxicación aguda debe de ingresar al menos 12-24 horas desde la ingesta del toxico en el área de observación y debe de valorarse interconsulta a psiquiatría en todos los casos con fines autolíticos.

CONCLUSION

En este ensayo abarcamos varios temas muy importantes que nos ayudara a brindarle una mejor atención al paciente hospitalizado dependiendo del problema que presenta, como también vimos cómo realizar diferentes valoraciones que debe de realizar el personal de enfermería ante un paciente con problemas catastróficos y desastres naturales entre otros problemas más

BIOGRAFIA

Antología

Enfermería en urgencias y desastres.

Licenciatura en enfermería.

Séptimo cuatrimestre.

<http://catastrofesweb.com>

<http://desastregob.com>

<http://traumatizado.com.mx>

<http://atencioneintoxicacion.com.mx>

<http://triageenenfermeríaycatastrope.com>

<http://saludplay.com>

<http://politraumatizado.com>

<http://ahogamientoagudo.gob>