



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: ERLINDA ROBLERO MORALES

TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS

PARCIAL: I

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: EEU. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA

LICENCIATURA: EN ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: SEPTIMO

Introduccion

En este tema nos habla acerca de los desastres naturales que son aquellos que son producidos por naturaleza no por fuerza humana donde entran los ciclones y huracanes es por ello que se necesita estar consientes de los riesgos que puede provocar cada uno de estos desastres, ya que los efectos adversos típicos por estos se crean daños de estructura por la fuerza de viento, inundaciones, deslizamiento de tierra, asi como tambien existen victimas a causa de derrumbes, inundaciones contaminacion de agua que puede conducir problemas digestivos, suministro de agua, el agua de pozo se puede contaminar por las aguas de la inundación, los vientos fuertes y la lluvia arruinan los cultivos permanentes, plantaciones de árboles y abastecimiento de alimentos, y asi tambien que hacer en la atención de enfermería al paciente politraumatizado.

En este tema tambien se habla acerca de que hacer en pacientes con ahogamiento como personal de enfermeria es necesario saberlo, asi como tambien nos habla acerca de pacientes con quemaduras que hacer en cada uno de lo grados de quemaduras, pacientes con problemas de alguna intoxicacion ya que hoy en dia han avido muchas personas que intentan quirtarse la vida a traves de farmacos, conococer que hacer en cada uno del consumo de estos farmacos, asi como tambien saber que duranta las primeras 24 horas es neceario la intervencion algunos requieren lavado gastrico.

UNIDAD II

2.1. Concepto y clasificación de los desastres naturales.

Se puede comprender que los desastres naturales son aquellos que no son producidos por el hombre, y estos tienen una clasificación como es metodológico en donde entran los ciclones y huracanes tropicales, inundaciones y sequía, tormentas locales severas, tormentas de polvo, borrascas, terremotos y tsunamis, erupciones volcánicas, etc, así como también está el medio ambiente, Lluvia ácida, atmosféricos, contaminación, efecto invernadero, aumento del nivel del mar, descenso de la capa de ozono, extraterrestre en ellas están el impacto asteroide y aurora boreal, comprendi que la palabra “huracán” ha tenido varios significados entre diferentes tribus, la temporada ciclónica se extiende desde el primero de junio al 30 de noviembre.



Se puede percibir que 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 lluvias intensas no dependen de la intensidad del ciclón tropical, se incrementan con el movimiento lento o errático del evento, esto hace que producen debilitamiento de la infraestructura, pérdida 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 por estos se crean daños de estructura por la fuerza de viento, inundaciones, deslizamiento de tierra, así como también existen víctimas a causa de derrumbes, inundaciones contaminación de agua que puede conducir problemas digestivos, suministro de agua, el agua de pozo se puede contaminar por las aguas de la inundación, los vientos fuertes y la lluvia arruinan los cultivos permanentes, plantaciones de árboles y abastecimiento de alimentos, así como también en la comunicaciones y logística es posible

que se produzca interrupción seria ya que los vientos derriban las líneas telefónicas, antenas y discos de satélites, así como también existen zonas donde el transporte puede verse restringido, y los rayos también son peligrosos, Los “rayos de calor” son en realidad rayos de una tormenta eléctrica que está demasiado lejos para que se oigan los truenos, las variaciones de voltaje que provocan los rayos pueden causar graves daños a los equipos.

Las inundaciones repentinas a menudo tienen una pared peligrosa de agua rugiente que arrastra una carga mortal de rocas, árboles, lodo y otros escombros que pueden arrasar cualquier cosa en su paso, por lo que se ha visto las inundaciones pueden ser muy locales afectan a un vecindario, comunidad o de gran tamaño, que afectan las riberas completas de los ríos y a grandes extensiones de tierra, hay que estar consciente de estos riesgos que pueden producir, así como también las penetraciones del mar ocurren en zonas bajas del litoral en cualquier momento del año como consecuencia de ciclones tropicales, fuertes vientos del sur y frentes fríos.

Desastres geomorfológicos geológicos como son los sismos ya que es el movimiento brusco de la tierra causado por la súbita, se puede comprender que su causa principal es el movimiento brusco de las placas tectónicas que conforman la corteza terrestre, aunque pudiera

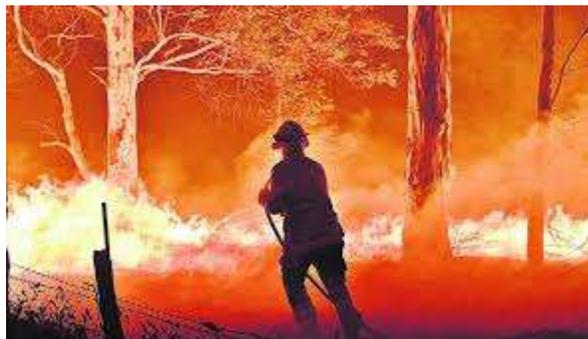


originarse también por la actividad subterránea originada por un volcán en erupción, como bien sabemos el primer terremoto fue en el primer terremoto del que se tiene referencia ocurrió en China en el año 1177 a.n.e. en este tema puede analizarse que los terremotos son medidos con un instrumento llamado sismógrafo, el que registra en un papel la vibración de la tierra producida por el sismo y nos informa la magnitud y la duración, así mismo existen dos tipos de ondas una es la superficial que viajan a través de la superficie terrestre y producen la mayor vibración y las centrales que viajan a través de la tierra desde su profundidad, donde las ondas centrales son de dos tipos: Las ondas primarias “P” o compresivas y las ondas secundarias “S” o cortantes. Y se puede percibir que la secuencia típica de un terremoto es: Primero el arribo de un ruido sordo causado por las ondas “P” compresivas, luego las ondas “S” cortantes y finalmente el “retumbar” de la tierra causado

por las ondas superficiales, este puede provocar daños físicos como destrucción de infraestructuras, así como incendios y víctimas donde sea el epicentro del sismo.

Para la prevención de esto es necesario contar con una vivienda bien estable, y si se viven en edificios deben prepararse para las oscilaciones y seguir instrucciones, guardar la calma y verificar los tipos de riesgo que existen en el lugar que se encuentra, asegurar al suelo o paredes las conductoras y bombas del gas, los objetos de gran tamaño y peso, estanterías, etc y fijar los cuadros a la menor altura posible, tener a mano colchas y cascos o gorros acolchados, para cubrirse la cabeza, procurar tener sacos de dormir en caso de que el hogar quede temporalmente inhabitable, tener a mano documentos importantes, tener cuidado con productos inflables y tóxicos.

Los incendios son provocados entre los meses de febrero y abril, por la existencia de bajos niveles de humedad correspondiente al período de sequía y vientos propicios para la propagación, donde más riesgo puede provocar es 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 quemaduras no controladas o inducidas por personas que violan las medidas de seguridad, esto puede llegar a producir pérdida económica, degradación de los suelos, pérdida de la diversidad biológica, contaminación de las aguas terrestres y marinas, deterioro del saneamiento de las condiciones ambientales en asentamientos humanos, por lo que la recuperación se logra a muy largo plazo, donde las altas temperaturas pueden llegar a afectar al paciente con trastornos crónicos como aquellos con problemas respiratorios. Para ello se puede prevenir a través del consumo de líquidos para reponer el líquido que se pierde a través de la expulsión o sudoración elevada, usar ropa ligera y clara, así como tener zona de ventilación, cremas protectoras.

Así como también existen fases informativas para la población donde haya una duración de 86 a 72 horas puede llegar a afectar el territorio nacional, fase alerta cuando se pronostique que a partir de las próximas 48 horas el organismo ciclónico puede comenzar a afectar el territorio nacional, en 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 recuperatoria 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

En este tema se ve reflejados el apoyo brindado como son las principales medidas

para la protección de la población y la economía para ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos, una de las medidas es el estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo, características y los cambios cualitativos y cuantitativos operados en el fondo habitacional que inciden en el grado de vulnerabilidad de cada lugar, así como



medidas que garanticen un estado de limpieza de la red pluvial, zanjas, y drenajes naturales, como también hacer revisión de obras hidráulicas que constituyen peligro para la población y las instalaciones en áreas de riesgo, puntualización de las áreas de inundaciones peligrosas y determinación de las medidas a tomar, verificar personas a evacuar, aportar ideas a través de experiencias, acondicionamiento de los centros de dirección de los Consejos de Defensa para caso de desastres, evaluación sistemática de las instalaciones previstas como albergues para evacuados, incremento de la preparación e instrucción de la población, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de las personas en relación con los efectos psicológicos, Constituir y preparar periódicamente a los grupos de evaluación de daños y necesidades, así como evaluación sistemática del estado de las vías principales y secundarias a emplear durante la evacuación, incremento de la repoblación forestal en el pímetro de las obras hidráulicas, para disminuir los efectos de la evaporación, Control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas reguladas de acuerdo a su recuperación, para evitar contaminación y la sobreexplotación, empleo de los métodos de riego más económicos que permitan el desarrollo de los cultivos. Para los incendios es necesario realizar los estudios y análisis que permitan la disminución de las causas que inciden directamente en la ocurrencia de este tipo de siniestros, incidiendo directamente en la eliminación de éstas cuando ello sea

posible y elaboración de normativas, y determinación de los itinerarios a utilizar para el rescate y salvamento de personas, empleo de las fuerzas y medios para revitalizar la economía y para la recepción de la ayuda nacional e internacional en caso de ser necesarias.

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

En este tema puede comprender que la intervención en casos de catástrofe está administrada en orden de prioridad secuencial a evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo 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, donde el objetivo es evitar sobre la salud el catastrófe y realizar un triage inicial rápido y sencillo y situar a los pacientes en mejores condiciones, ubicar a los afectados en sanitarios adecuados, la atención se divide en dos el primero en el lugar del



catastrófe y segundo los puntos de asistencia definitivos, generalmente con mayor nivel organizativo y con tratamiento de las víctimas de forma individual el triage y el transporte son los más esenciales para el resto de las actividades, como la dirección de las operaciones, la identificación de los riesgos inmediatos para sus equipos, el establecimiento de las áreas para disponer las zonas asistenciales. El área de socorro es el área inmediata a la de intervención y en la que se realizan las operaciones de socorro sanitario, se despliegan los servicios sanitarios y se prestan las primeras atenciones, Triage Antes de exponer las características del sistema de clasificación de víctimas o triage, debe recordarse que el personal de las unidades de rescate y salvamento que acuden al lugar de la catástrofe debe estar capacitado para prestar los primeros auxilios antes de efectuar. Así como también se debe clasificar de acuerdo al nivel de gravedad del paciente, los medios utilizados para la evacuación de las víctimas pueden ser terrestres, aéreos y acuáticos, así como no quedarse en camino por la emergencia del paciente. La información que transmitirá a su centro de coordinación recogerá aspectos de: tipo de incidente y riesgos asociados que puedan aumentar los daños, localización precisa del incidente e identificación de las mejores

rutas de acceso, estimación del número de pacientes y el tipo de lesiones, necesidad de recursos especiales, estimación del número de ambulancias necesarias, cualquier otra información que considere relevante al centro coordinador. Las lesiones más frecuentes serán heridas diversas, fracturas, amputaciones, aplastamientos, quemaduras cutáneas y respiratorias, e intoxicaciones por inhalación de gases. Se distinguen tres cuadros clínicos como son: A) neurológicos, B) respiratorios, y C) hemodinámicos por hemorragias de la cavidad torácica, por lo tanto la actuación médica es indispensable debido a la gravedad de las complicaciones y las repercusiones sobre el pronóstico del paciente.

Puede analizarse que en la intoxicación por inhalación de sustancias con toxicidad general el diagnóstico se establece por: a) Malestar general, alteraciones del equilibrio, sensación de ebriedad, trastornos del comportamiento y agitación. B) Náuseas, vómitos y cefaleas. C) Alteraciones de la consciencia más o menos profundas que pueden llegar al coma con o sin crisis convulsivas. D) Alteraciones respiratorias, se realiza mediante un lavado con agua corriente o un lavado descontaminante realizado por un equipo especializado.

2.4. Atención de enfermería en las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente.

2.4.1 atención de enfermería al paciente politraumatizado.

En este apartado me llamo la atención ya que habla acerca de hacer con pacientes heridos y con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida, como primer paso se debe de realizar la evaluación primaria y reanimación y identificar y tratar el ABCDE, como es la Vía aérea con control cervical: ya que se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia, revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva; es necesario la intubación, así como las alternativas en caso de no intubación: dispositivo bolsa-válvula-máscara, B Ventilación; Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida; se debe de exponer y ver, auscultar, percudir y palpar, C Circulación; podemos obtener este dato a través de alteración de nivel de consciencia, frialdad cutánea, taquicardia, hipotensión, así como en un paciente politraumatizado en shock, siempre supondremos que su origen es hemorrágico hasta que se demuestre lo contrario, D (Disability) Neurológico: ante un paciente con alteración del nivel de consciencia, pensar que además de TCE pueda deberse a mala oxigenación, mala

perfusión cerebral por shocks, hipoglucemia, E Desvestir con control de la temperatura; En el paciente politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C, para controlar la temperatura debemos: calentar el ambiente, uso de mantas térmicas, calentar sueros y sangre, se necesita una revisión primaria donde se monitoriza cardiaca, pulsioximetría, sonda vesical, sonda nasogastrica, radiografías, realización de revisión de la cabeza a los pies. anexo a la evaluación secundaria; en este momento se podrán realizar todas las radiografías, en el tratamiento se debe de poner en mantenimiento y control de la vía aérea, y control de hemorragias en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock, aspiración.

2.4.2 atención de enfermería a pacientes quemados.

En este tema se pudo comprender que la quemadura organiza 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, para esto se necesita comprender la clasificación una de ellas es extensión: porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado, el cálculo de la extensión se realiza exclusivamente en las quemaduras de segundo y tercer grado, también se debe de verificar la profundidad de la quemadura; caracterizadas por la destrucción de la capa más superficial de la piel, la profundidad; se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas, el agente causal 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, la quemadura de contacto suelen ser bien circunscritas, de poca extensión y las de químicas puede continuar si no es tratada, las eléctricas: Son en general, de poca extensión, pero profundas escaldaduras son producidas por agua o aceite.

El manejo de quemaduras leves debe de realizarse con enfriamiento durante 15-20 minutos, bajo la asepsia, desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas, el bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica. Se aplica capa de 1-3 mm de espesor y se realiza oclusión con gasa vaselinizada que no provoque daño mecánico, y las medidas antiedema, vacunación antitetánica, detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad, soporte vital avanzado como si se tratase de un

politraumatizado, se administrará oxigenoterapia bien por mascarilla tipo Venturi al 50%, canalizar vía venosa de gran calibre (mínimo número 16), Cualquier paciente con quemadura de más del 20% STQ requiere apoyo circulatorio, Sondaje vesical y sonda nasogástrica cuando el paciente tiene náuseas, vómitos, distensión abdominal o STQ > 20% y analgesia, profilaxis antitetánica, y para evitar las úlceras por estrés se administra inhibidores de la bomba de protones, para el tratamiento con quemaduras en el cráneo, cara, cuello, axilas, manos, área genital y pliegues de flexoextensión precisan la atención inmediata de un cirujano plástico.

2.4.3. Atención de enfermería en ahogamiento.

Como personal de enfermería es necesario tener presente que en pacientes ahogados es necesario tener especial precaución con la columna cervical y, ante la duda, inmovilizarla, también la reanimación inmediata en la escena es esencial para la supervivencia y correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento, tener en cuenta que no se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de vía aérea, el uso de masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores, control de la hipotermia ya que a menor temperatura corporal, menos necesidad de consumo de oxígeno, traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación.



Al nivel del manejo hospitalario se debe de interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento puede ser por traumatismo o consumo de drogas, así también la exploración física en la llegada al lugar del accidente se debe realizar una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea; la hemodinámica, obteniendo la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, esto a través de la escala de Glasgow, después de la valoración si el paciente aun no recupera el estado de conciencia se pasará a la unidad de cuidados intensivos y si los pacientes disminuyen la medida de oxigenación con mascarilla es necesario considerarse la intubación orotraqueal y ventilación precoz.

2.4.4. Atención de enfermería al paciente intoxicado.

En este tema puede comprender que puede ser accidentalmente las; Accidental: laboral, doméstica o la trogénica, esta la intencionado la intoxicacion;drogas , alcohol, autolisis, la altitud en pacientes intoxicados es; evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital si fuese necesario, evaluación clínica general, iniciar medidas terapéuticas de carácter general, iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado, Iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado.

La evaluación se debe de preguntar al paciente a familiares antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos, intentar identificar tóxico y dosis ingerida, determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación, valorar vía de entrada. Exploración física; valoración vía aérea y exploración cardiovascular, exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas, valorar coloración, lesiones cutáneas, auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal, signos de venopunción, toda intoxicación deben de ingresar al menos de 12-24 horas desde la ingesta para valorar la interconsulta a psiquiatría, se debe de buscar estabilización del paciente como vigilancia neurológica: coma, convulsiones, disminuir absorción de tóxico, así como aumentar eliminación.

Las intoxicaciones por psicofármacos son las más comunes, ya que la intencionalidad que presomina es el intento de suicidio, pero la descontaminación digestiva siempre debe plantearse; su eficacia está muy asociada al tiempo transcurrido desde la ingesta, deben instaurarse medidas encaminadas a facilitar la eliminación del fármaco y considerar el empleo de antídotos, ya que la intoxicación más frecuente es por fenobarbital, están los medicamentos antidepresivos tricíclicos, litio, paracetamol, salicilatos, digoxina, betabloqueantes, antagonistas del calcio. Así como también existe la intoxicación no medicamentosa, Son menos frecuentes que las intoxicaciones agudas medicamentosas, pero se asocian a mayor morbimortalidad; etanol, alcohol metílico, etilenglicol, cáusticos, monóxido de carbono, opioides, psicoestimulantes: anfetaminas y cocaína, insecticidas, herbicidas y esta las setas.



Conclusion

En este tema pude comprender que los desastres naturales son aquellos que son producidos por naturaleza no por fuerza humana donde entran los ciclones y huracanes que pueden provocar severos desastres y muertes por deslaves he inundaciones es por ello que se necesita estar consientes de los riesgos que puede provocar cada uno de estos desastres, como es la contaminacion de aguas que puede provocar problemas estomacales, asi como el nivel del mar va subiendo, y la destruccion por ciclones que provaca viento que llega afectar ciertos cultivos y puede llegar afectar a la poblacion, asi como mismo los sismos que son provocados por las placas tectonicas o erupcion de volcanes si esto es a una magnitud grande puede llegar a provocar destruccion fisica y infraestructura, estan tambien los incendios y la froma en como esto son provocados y afecta a pacientes los altos niveles de temperatura, pacientes que tienen problemas cronicos como respiratorios deben de tomar mucho liquido para que el cuerpo este hidratado ya que se perde liquidos al momento de la sudoracion.

En este tema pude comprender que tambien es necesario la organizaci3n general ante las cat3strofes y desastres naturales, se debe de verificar los reiesgos que se presenta en la comunidad se deben de proteger ya que por los desatres muchos pierden su cas es por ello que cuando se tiene estos casos se debe de tener a las personas en un lugar mejor ya sea en un alvergue y seguir con los cuidados necesarios, asi como constituir y preparar peri3dicamente a los grupos de evaluaci3n de da1os y necesidades.

Asi como tambien pude comprender acerca que hacer con pacientes quemaduras leves y quemaduras de tercer grado que deben de ser sometidos a unidad de cuidaos intensiva (UCI), asi como tambien pude comprender que hacer con pcientes con ahogamento que se debe de hacer reanimaciones cardiacas en su momento posteriormente ser trasladado, como tambien que hacer con pacientes que son intoxicados porque muchas veces suele ser con medicamento ya sea de manera intencionada o accidental, debe buscar ayuda dentro de las primeras 12 a 24 horas desde la ingesta.

Bibliografía

GARCÍA LORETO MAL ENFERMERÍA EN DESASTRES : MC GRAW HILL, 2008.