



Mi Universidad

MATERIA:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL DOCENTE:

JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

NOMBRE DEL ALUMNO:

KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

LUGAR Y FECHA:

CARRETERA VILLAHERMOSA-AEROPUERTO

KM. 10+400 POB. DOS MONTES A 6 DE NOVIEMBRE DEL
2021

GRADO: 7° CUATRIMESTRE" D"

LIC. EN ENFERMERIA

CONCEPTOS

URGENCIA: Se hace referencia a una urgencia cuando la problemática debe resolverse inmediatamente, lo que implica una acción de resolución sin ningún tipo de demoras ante la dificultad presentada. En otras palabras, las urgencias médicas refieren a una situación en donde se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera peligro en la evolución de su afección.

EMERGENCIA: La Organización Mundial de la Salud considera una emergencia médica todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección estos ponen riesgo de vida en los involucrados.

Cuando nos referimos a emergencias médicas no hay suficiente tiempo, por eso los socorristas o encargados de la situación deben de tratar al paciente en el lugar que se encuentre con la intención de sacarlos del peligro en el que se encuentran. Posteriormente a estabilizar el riesgo de vida, será necesario trasladar al o los afectados en a un centro médico para los siguientes pasos requeridos en la mejora de su salud física y mental.

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS

"Conjunto de recursos materiales y humanos que tenga como finalidad primordial la recepción de las solicitudes de urgencia subjetiva, su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia objetiva"

Se considera imprescindible la creación de un servicio propio que sea independiente jerárquicamente de las estructuras de Atención Primaria y de Atención Especializada, pero sin dejar de mantener una estrecha relación en su funcionamiento con ambas

Estar integrado en un plan de urgencias médicas a nivel local, de área o regional.

El CCU dispondrá de médicos con presencia física, dedicados al análisis y resolución de llamadas, así como de teleoperadores entrenados para la recepción de llamadas y la movilización de recursos.

Contar con un centro coordinador de urgencias (CCU), con autoridad para coordinar la actuación en la atención a las urgencias médicas, operativo las 24 horas del día durante todo el año

3 modelos de asistencia extrahospitalaria

Modelo "Paramédico": Es típico de los servicios médicos de emergencias. La solicitud de atención urgente es realizada a través de un teléfono, el 911, único para todo tipo de emergencias, que da acceso a una central compartida con Policía y Bomberos. En ésta, un paramédico atenderá la llamada de urgencia sanitaria y, en función de unos protocolos específicos, decidirá el envío de una ambulancia básica o avanzada

Modelo "Médico Hospitalario": Es el modelo francés de Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU). Aquí, el acceso a la asistencia sanitaria urgente es mediante un número de marcación reducida específico, el 15, conectando con una central médica que se encuentra comunicada con la Policía y Bomberos, pero que es independiente de ellas

Modelo "Médico extra hospitalario": En la actualidad, este es el modelo más extendido en toda la geografía española y es observado muy de cerca por otros países. Dentro de este modelo, existen variaciones en cuanto a la dependencia administrativa (Instituto Nacional de Salud, Servicios Regionales de Salud, sector sanitario privado, policía, bomberos, protección civil, etc...)

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS URGENCIAS

FASES DE LA ASISTENCIA EMERGENTE

Atención prehospitalaria, búsqueda, rescate y salvamento.

Esta fase tiene un corto período de duración y está definida en días. Las tareas y acciones se enfocan en la evacuación, salvamento, atención prehospitalaria y hospitalaria de las personas lesionadas.

Asistencia humanitaria.

Esta fase tiene un período de duración de varios meses. Las principales tareas y acciones se centran en garantizar el bienestar de las personas en las áreas de salud, educación, seguridad alimentaria, acceso a agua segura, alojamiento temporal, saneamiento y otros bienes esenciales para el bienestar individual y familiar.

Rehabilitación Temprana.

Esta fase tiene un período de duración variable. Las principales tareas y acciones a desarrollar se relacionan con el establecimiento de estrategias temporales de sostenibilidad y producción, con implementación de albergues y con análisis detallados de los requerimientos para la recuperación global en las zonas afectadas.

VALORACION DE ENFERMERIA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE

Triage extra hospitalario

En situaciones de catástrofe tiene como fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos

TRIAGE

Sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención

Triage avanzado

Valoración primaria del paciente aplicando maniobras salvadoras y clasificando al paciente según su nivel de urgencia

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL AMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ACTIVIDADES

- Actividades autónomas: están dentro del diagnóstico
- Actividades derivadas: se realiza a demanda de otros profesionales
- Actividad de soporte: las orienta a facilitar la labor asistencial

es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias

CARACTERISTICA

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LAS CATÁSTROFES O DESASTRES NATURALES

Son fenómenos de distintos ámbitos de la naturaleza que, muchas veces, ocurren de forma inesperada, provocando todo tipo de daños para la humanidad. Ocurren de diferentes maneras y por diversos causales, provocando muerte y destrucción en todo el mundo. Un desastre natural es aquél causado por la naturaleza. Así de simple y dentro de esta categoría encontramos por ejemplo desde volcanes, terremotos, huracanes, tifones, tsunamis o avalanchas a sequías o a edades del hielo, entre otras.

Por otra parte, hay otros desastres que también son el resultado de determinados aspectos de la naturaleza como algunas enfermedades, bacterias y virus, que obviamente, también se consideran como desastres de tipo natural.

Los distintos tipos de desastres naturales que existen pueden clasificarse en cuatro grupos:

- Hidrológicos
- Meteorológicos
- Geofísicos
- Biológicos

Desastres naturales hidrológicos

Dentro de este grupo se clasifican a todos aquellos que se originan en el agua, es decir, en los mares y océanos del mundo. Ocurren como consecuencia de la acción de las aguas y los ejemplos más claros son el tsunami, inundaciones u oleajes tempestuosos.

Desastres naturales meteorológicos

Este tipo de desastre natural puede darse en muchas variaciones y todas ellas están relacionadas con el clima. Estos pueden predecirse con cierta anticipación gracias a las modernas tecnologías que definen el comportamiento del clima y analizan la posibilidad de que lleguen a afectar un lugar determinado. Dentro de los desastres naturales meteorológicos tenemos por ejemplo los Tifones, frentes fríos y cálidos, el niño y la niña, tornados, tormentas tropicales, huracanes, nevadas, granizo, sequía e inundaciones por lluvia.

Desastres naturales geofísicos

Son todos aquellos desastres naturales que se forman o surgen de las entrañas mismas del planeta Tierra o de la superficie terrestre. Dentro de este grupo podemos encontrar las avalanchas, derrumbes, tormentas solares, terremotos, erupciones volcánicas, incendios y hundimientos de tierra, entre algunos otros.

Desastres naturales biológicos

Los desastres naturales biológicos son provocados por alguna circunstancia especial dentro del reino animal y de algún modo afectan al ambiente y a la humanidad.

El desastre natural biológico más importante y representativo es la tan compleja marea roja. Otros ejemplos pueden ser pestes, epidemias e infecciones como la fiebre porcina o la gripe aviar.

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

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Identificar y tratar: ABCDE

A. Vía aérea con control cervical

Los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia (siempre con control cervical), revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva

B. Ventilación

Aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida

C. Circulación

Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos:

- Alteración del nivel de conciencia
- Frialdad cutánea y diaforesis
- Taquicardia y taquipnea
- Hipotensión
- Disminución en la diuresis

D. Neurológico

Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE (lesión del sistema nervioso central) pueda deberse a:

- Mala oxigenación /ventilación
- Mala perfusión cerebral por shock
- Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.

Se trata de una exploración neurológica básica y rápida: estado de pupilas y Escala de coma de Glasgow.

E. Desvestir con control de la temperatura

En el paciente politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C (menor o igual a 35°C en el resto de pacientes). Para controlar la temperatura debemos: calentar el ambiente, uso de mantas térmicas, calentar sueros y sangre

Anexos a la evaluación secundaria

En este momento se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo

Extensión

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. El cálculo de la extensión se realiza exclusivamente en las quemaduras de segundo y tercer grado. La técnica más utilizada es la regla de los nueve de Wallace.

Clasificación de las quemaduras

Profundidad

Caracterizadas por la destrucción de la capa más superficial de la piel. Presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. No formación de flictenas. La quemadura típica es la quemadura solar. Su extensión no se incluye en el cálculo de la superficie lesionada en los grandes quemados

Quemaduras eléctricas

Existen las quemaduras por flash eléctrico que son quemaduras térmicas ordinarias y las quemaduras por contacto con un conductor. A su vez éstas pueden subdividirse en a) Alto voltaje: mayores de 1000V; b) Bajo voltaje: menores de 1000V

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

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

Atención de enfermería en ahogamiento

es la asfixia respiratoria resultante de la sumersión en un medio líquido. Puede ser mortal o no ser mortal (previamente denominado casi ahogamiento). El ahogamiento da lugar a hipoxia, que puede dañar múltiples órganos, incluidos los pulmones y el encéfalo.

Manejo a nivel hospitalario

- Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento
- Exploración física: El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizara una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación

Función respiratoria

La reanimación precoz y las medidas encaminadas a prevenir complicaciones tardías son fundamentales en el manejo de estos pacientes, que deben ser trasladados lo antes posible al Hospital. En cuanto al manejo del enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, especialmente en niños y en situaciones en las que el proceso se enlentece

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

- Laboral.
- Doméstica.
- Iatrogénica.

Intencional

- Drogas.
- Alcohol.
- Autolisis.

Tratamiento

Toda intoxicación aguda debe ingresar al menos 12-24 horas desde la ingesta del toxico que en área de observación y debe valorarse interconsulta en psiquiatría

Valoración Clínica y Estabilización del Paciente

- Ventilación (VM si precisa) y oxigenación.
- Disminuir absorción de tóxico
- Aumentar eliminación