

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE ALFREDO JIMENEZ MARTINEZ

NOMBRE DEL TEMA: INVESTIGACION

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JUANA INES HERNADEZ LOPEZ .

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA

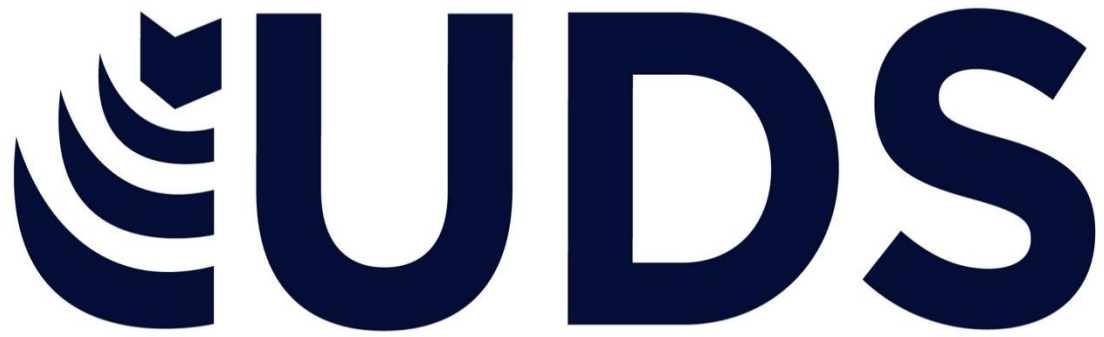
CUATRIMESTRE: SÉPTIMO

FECHA DE ENTREGA: 06 NOVIEMBRE DEL 2020

CONCEPTOS

URGENCIA: En casos de urgencia es posible que la ayuda sea solicitada tanto por el paciente afectado como por un tercero. Además, en el caso de las urgencias no se requiere de ayuda especializada inmediata, mientras que las emergencias sí las requieren dependiendo de la complejidad y situación del paciente. 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



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE ALFREDO JIMENEZ MARTINEZ

NOMBRE DEL TEMA: MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JUANA INES HERNADEZ LOPEZ .

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: SÉPTIMO

FECHA DE ENTREGA: 06 NOVIEMBRE DEL 2020

UNIDAD I

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

FACTORE

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

SE DIVIDE

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.

Modelo "Médico Hospitalario": Es el modelo francés de Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU).

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.

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS URGENCIAS

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

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

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

se define el triage como el sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención. Se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes.

TRIAGE AVANZADO

El fin del triage en emergencias es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo, basándose sólo en los datos de la valoración ya que en la mayoría de los casos no se obtienen más datos y se desconocen patologías previas.

UNIDAD I

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

DEFINICION

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

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

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.



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE ALFREDO JIMENEZ MARTINEZ

NOMBRE DEL TEMA: INVESTIGACION

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JUANA INES HERNADEZ LOPEZ .

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: SÉPTIMO

FECHA DE ENTREGA: 06 NOVIEMBRE DEL 2020

Los desastres naturales se pueden clasificar de acuerdo a su naturaleza, de la siguiente manera

Desastre natural es un término que hace referencia a las enormes pérdidas de materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales, como terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, entre otros. 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 desastres se dividen generalmente, de acuerdo a sus causas, en dos categorías: los naturales y los provocados por el hombre.

Los desastres naturales incluyen los tipos siguientes:

- ❖ Desastres meteorológicos: ciclones, tifones, huracanes, tornados, granizadas, tormentas de nieve y sequías
- ❖ Desastres topográficos: deslizamientos de tierra, avalanchas, deslizamientos de lodo e inundaciones
- ❖ Desastres que se originan en planos subterráneos: sismos, erupciones volcánicas y tsunamis olas nacidas de sismos oceánicos.
- ❖ Desastres biológicos: epidemias de enfermedades contagiosas y plagas de insectos

Los desastres provocados por el hombre incluyen:

- ❖ Guerras: guerras convencionales bombardeo, bloqueo y sitio y guerras no convencionales con armas nucleares, químicas y biológicas.
- ❖ Desastres civiles: motines y manifestaciones públicas
- ❖ Accidentes: en transportes aviones, camiones, automóviles, trenes y barcos; colapso de estructuras edificios, puentes, presas, minas y otras; explosiones;



NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE ALFREDO JIMENEZ MARTINEZ

NOMBRE DEL TEMA: MAPA CONCEPTUALES

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JUANA INES HERNADEZ LOPEZ .

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: SÉPTIMO

FECHA DE ENTREGA: 06 NOVIEMBRE DEL 2020

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

DEFINICION

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años. Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.

B. VENTILACIÓN

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

- EXPONER Y VER
- AUSCULTAR
- PERCUTIR Y PALPAR

DETERMINACION

En un paciente politraumatizado en shock, siempre supondremos que su origen es hemorrágico hasta que se demuestre lo contrario

C. DESVESTIR CON CONTROL DE LA TEMPERATURA

Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos:

- Alteración del nivel de conciencia.
- Frialdad cutánea y diaforesis.
- Taquicardia y taquipnea.

E. DESVESTIR CON CONTROL DE LA TEMPERATURA

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.

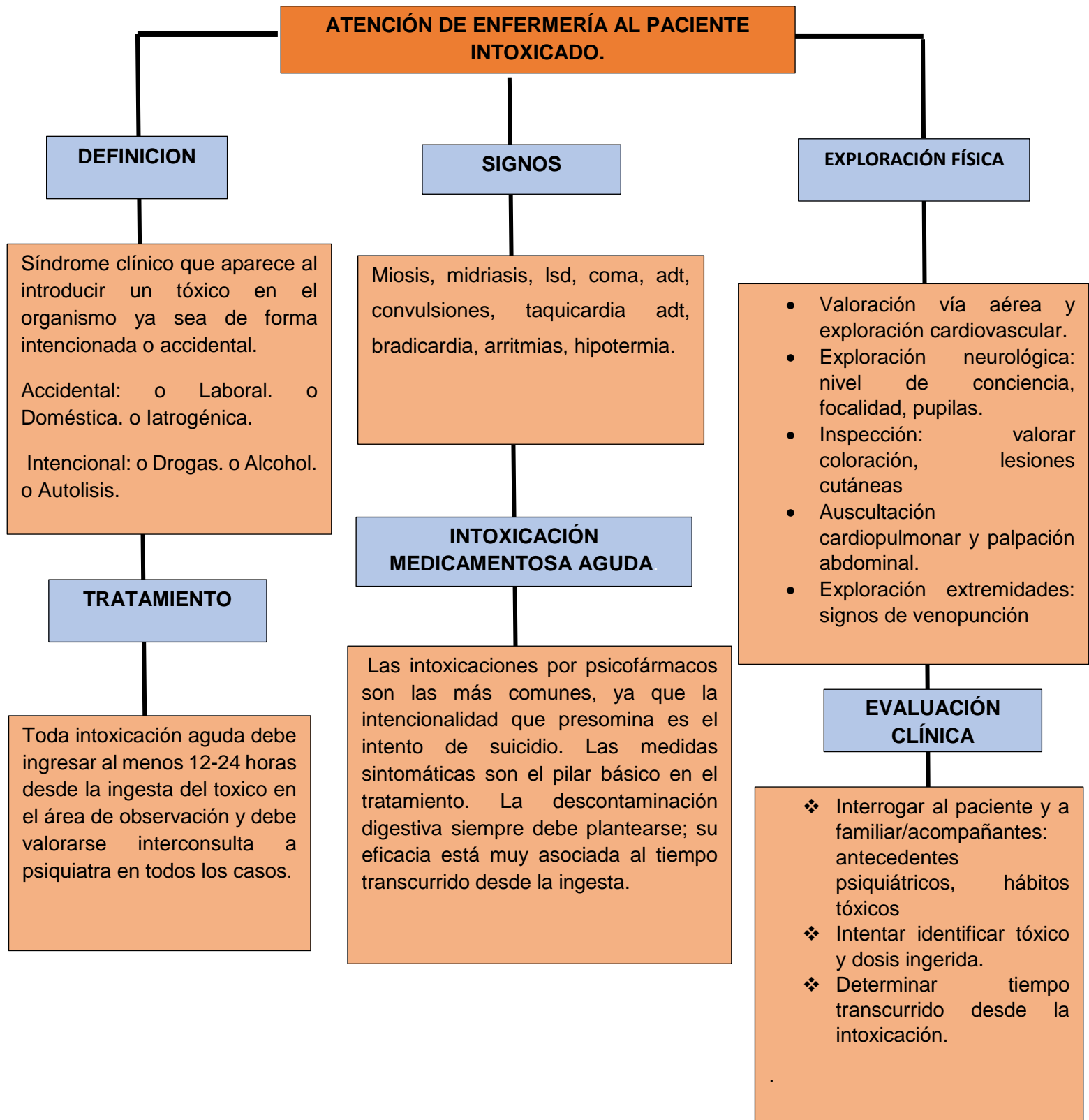
A. VÍA AÉREA CON CONTROL

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

D. NEUROLÓGICO

Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE, pueda deberse a

- ❖ Mala oxigenación
- ❖ Mala perfusión cerebral
- ❖ Por shock
- ❖ Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO.

DEFINICION

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

Accidental: o Laboral. o Doméstica. o Iatrogénica.

Intencional: o Drogas. o Alcohol. o Autolisis.

TRATAMIENTO

Toda intoxicación aguda debe ingresar al menos 12-24 horas desde la ingesta del toxico en el área de observación y debe valorarse interconsulta a psiquiatra en todos los casos.

SIGNOS

Miosis, midriasis, lsd, coma, adt, convulsiones, taquicardia adt, bradicardia, arritmias, hipotermia.

INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA AGUDA.

Las intoxicaciones por psicofármacos son las más comunes, ya que la intencionalidad que presomina es el intento de suicidio. Las medidas sintomáticas son el pilar básico en el tratamiento. La descontaminación digestiva siempre debe plantearse; su eficacia está muy asociada al tiempo transcurrido desde la ingesta.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
- Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas.
- Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas
- Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
- Exploración extremidades: signos de venopunción

EVALUACIÓN CLÍNICA

- ❖ Interrogar al paciente y a familiar/acompañantes: antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos
- ❖ Intentar identificar tóxico y dosis ingerida.
- ❖ Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO

RECOMENDACIONES

Tener especial precaución con la columna cervical y, ante la duda, inmovilizarla y actuar como si fuese un lesionado medular realizando la apertura de vía aérea mediante tracción mandibular.

Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe. La reanimación inmediata en la escena es esencial para la supervivencia y correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento.

FUNCIÓN RESPIRATORIA

En los pacientes en los que fracasan las medidas iniciales de oxigenación con mascarilla de oxígeno con reservorio o la ventilación no invasiva (CIPAP, BIPAP), o disminuye el nivel de conciencia debe considerarse la intubación orotraqueal y ventilación precoz. La intubación está indicada en apnea, dificultad respiratoria grave o hipoxemia refractaria al oxígeno.

NIVEL HOSPITALARIO

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: traumatismo (tener en cuenta las posibles lesiones cráneo – encefálicas, medulares, etc), consumo de drogas, enfermedad de base (epilepsia, cardiopatía isquémica, etc). Ante la duda hay que manejar al enfermo como un TCE, inmovilizando con collarín.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizará una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea; la hemodinámica, obteniendo la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, etc.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS

DEFINICION

Dstrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Los

AGENTE CAUSAL

El agente causal más frecuente de las quemaduras es el fuego.

FLASH, son producidas por una breve e intensa exposición a la fuente de calor, que suele ser provocada por ignición o explosión de gases. Suelen ser de segundo grado y asociarse a lesiones por inhalación de humos.

CONTACTO suelen ser bien circunscritas, de poca extensión, pero profundas.

QUÍMICAS. Desde que aparece la lesión el daño puede continuar horas, hasta que dicho agente no sea anulado. Las lesiones suelen ser profundas, pero con bordes bien definidos.

CLASIFICACIÓN

- ❖ Extensión.
- ❖ Profundidad.
- ❖ Agente Causal.
- ❖ Gravedad.
- ❖ Quemaduras Eléctricas

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 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

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.