



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: UNIDAD I INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES

ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

GRADO: 7

GRUPO: D

MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

INVESTIGACIÓN DE LOS CONCEPTOS SEGÚN LA OMS:

URGENCIA: Define la urgencia como la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causas diversas y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre.

La atención urgente surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, ya sea:

- Por accidente.
- Por la aparición súbita de un cuadro grave.
- Por empeoramiento de una enfermedad crónica.
- Para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, por favor acude a
- éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria.

EMERGENCIA: Es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- La persona afectada está inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.
- Hay una pérdida abundante de sangre.
- Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca. Cuando se observan dificultades para respirar.
- Cuando se observan quemaduras severas.
- Cuando se observa una reacción alérgica severa.

Introducción y generalidades

CONCEPTO

URGENCIAS

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

EMERGENCIAS

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

CONCEPTO

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, y la resolución mediante los dispositivos adecuados, de las situaciones de urgencia vital y no vital.

MODELOS DE SISTEMAS

Modelo Paramédico.
Modelo Médico Hospitalario.
Modelo Médico extrahospitalario.

ORGANIZACION GENERAL DE LAS URGENCIAS

PERSONAL

1 médico
1 enfermero/a
1 Técnico de Transporte Sanitario.

FUNCIONES ASISTENCIALES

Primero el triage de las víctimas.
Segundo la asistencia sanitaria.
Tercero la evacuación ordenada de las víctimas.

FASES DE LA ASISTENCIA EMERGENTE

VALORACION DE ENFERMERÍA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE AL PACIENTE.

CONCEPTO

En la actualidad 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.

TIPOS DE TRIAGE

Triage extrahospitalario en situación de AMV.
Triage o triage avanzado.
Según la polaridad.
Triage tripolar
Triage tetrapolar

PROCESO DE ATENCION ENFERMERIA EN EL AMBITO URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PRINCIPIOS PARA ELABORAR UN PLAN DE CUIDADOS

1. Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados. – Que los cuidados de enfermería sean homogéneos. – Estancias hospitalarias semejantes.
2. Elegir un Modelo de Enfermería
3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
4. Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
5. Definir objetivos en función de los problemas detectados.
6. Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
7. Determinar los criterios de evaluación de los resultados.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: UNIDAD II MAPAS CONCEPTUALES

ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

GRADO: 7

GRUPO: D

MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LAS CATÁSTROFES O DESASTRES NATURALES.

El término desastre natural hace referencia a las enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales, como terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, entre otros. Por otra parte, algunos desastres son causados únicamente por las actividades humanas.

Concepto: La definición de desastre natural es cualquier evento catastrófico causado por la naturaleza o los procesos naturales de la tierra.

Tipos de desastres naturales

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

- Ciclones y huracanes tropicales.
- Inundaciones.
- Sequía.
- Tormentas locales severas (eléctricas, tornados, trombas marinas, granizos).
- Tormentas de polvo.
- Borrascas. Geomorfológicos- Geológicos.
- Terremotos y tsunamis.
- Erupciones volcánicas.
- Avalanchas de nieve.
- Glaciales.
- Hundimientos.
- Contaminación del agua.
- Quema de carbón.
- Erosión costera. Ecológicos.
- Malas cosechas.
- Plagas de insectos.
- Declive de arrecifes de coral.

Medio ambiente.

- Lluvia ácida.
- Atmosféricos.
- Contaminación.
- Efecto invernadero.
- Aumento del nivel del mar.
- Efecto del fenómeno “El Niño”.
- Descenso de la capa de ozono.

Extraterrestres.

- Impacto asteroide.
- Aurora boreal.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado

CONCEPTO

El paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un trauma- tismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

Vía aérea con control cervical

CONCEPTO

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.

Intubación

Ventilación

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

EXPONER Y VER si existe deformidad, asimetría en los movimientos.
AUSCULTAR: simetría o no en ambos campos pulmonares.
PERCUTIR Y PALPAR

Circulación

Alteración del nivel de conciencia
Friedad cutánea y diaforesis
Taquicardia y taquipnea
Hipotensión
Disminución en la diuresis.

HIPOVOLÉMICO

1. Pérdida de sangre
2. Pérdida de líquidos

NO HEMORRÁGICO

1. Neumotórax a tensión
2. Taponamiento cardíaco/Cardiogénico
3. Séptico
4. Neurogénico

(Disability) 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.

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 (el suero se puede calentar en un microondas, la sangre precisa calentadores especiales).

Atención de enfermería en quemados

CONCEPTO

Se ha definido como paciente «gran quemado» aquél con lesiones inducidas por daño térmico que justifican, a los menos, tres días de tratamiento de cuidados intensivos tras el traumatismo. Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.

Clasificación de las quemaduras

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.

Agente causal

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

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

ELÉCTRICAS. Son en general, de poca extensión, pero profundas. Dependerán de la intensidad de la corriente y de la resistencia del propio individuo.

ESCALDADURA son producidas por agua o aceite; su localización suele ser múltiple, de bordes irregulares y de profundidad variable, dependen del tiempo de exposición.

Evaluación inicial del paciente quemado

ABC. Examen general.
Historia clínica completa: Agente causal, lugar, fecha y hora, mecanismo del traumatismo, estado de conciencia, balance de líquidos, etc.
Examen de la quemadura (ver esquema): Permite determinar la gravedad de la quemadura.

Pruebas complementarias quemaduras graves

Bioquímica: urea, creatinina, iones, glucosa, amilasa, CPK.
Gasometría con carboxihemoglobina
Orina y sedimento.
Rx tórax y electrocardiograma en quemaduras eléctricas.

Tratamiento de las quemaduras leves

Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos. Las curas y lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa. Limpieza con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina.
Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas. Retirar los apéndices pilosos próximos a la herida. Se recomendaba retirar la flictena si el contenido era turbio.
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.

Atención de enfermería en ahogamiento

CONCEPTO

El ahogamiento se produce cuando la inmersión en un líquido causa asfixia o afecta la respiración. Durante el ahogamiento, el organismo se ve privado de oxígeno, lo cual puede lesionar los órganos, en particular los pulmones y el cerebro.

Manejo Extrahospitalario

Tener especial precaución con la columna cervical.
Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe.
No se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural.
Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores.
Traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación.

Manejo nivel hospitalario

1. Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento:
Traumatismo (tener en cuenta las posibles lesiones craneo 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

El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizara una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea;

Apnea, disnea, taquipnea (atención al uso de músculos accesorios).
Cuerpo extraño en vía aérea.
Traumatismo craneoencefálico, cervical o de otros órganos.
Hipotensión arterial.
Hipotermia.
Arritmias.

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.

Atención de enfermería en Pacientes intoxicados

CONCEPTO

Se denomina intoxicación, de este modo, al resultado de ingerir o estar expuesto a un elemento tóxico. La persona intoxicada puede sufrir múltiples inconvenientes y, en situaciones extremas, hasta perder la vida.

Etiología accidental

Laboral.
Doméstica.
Latrogénica.

Etiología intencional

Drogas.
Alcohol.
Autolisis.

Actitud en urgencias ante un paciente intoxicado.

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.

Evaluación Clínica. Anamnesis

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

Signos tóxicos

CONVULSIONES
Anticolinérgicos, Narcóticos, Teofilina, Isoniacida
TAQUICARDIA ADT, Teofilina, Salicilatos, Anticolinérgicos
BRADICARDIA Digital, Betabloqueantes, Antagonistas del calcio
ARRITMIAS
Antidepresivos, anfetaminas, drogas de diseño
TAQUIPNEA Salicilatos, anfetaminas, cocaína, cianuros, CO
BRADIPNEA Opiáceos, Benzodiazepinas.

Exploración física

Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
 Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis: opiáceos, organofosforados, alcohol, benzodiazepinas).
 Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas (barbitúricos, CO), sudoración (salicilatos), lesiones en cavidad oral (cáusticos).
 Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
 Exploración extremidades: signos de venopunción..

