



Mi Universidad

Actividad I

Nombre del Alumno: José Julián Jimenez salvador.

Nombre del tema: Act. 1 Atención de enfermería

Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres

Nombre del profesor: L.E. Juana Inés Hernández López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre

UNIDAD I INTRODUCCION Y GENERALIDADES

Concepto de urgencia y emergencia

Urgencia: cualquier situación que, en opinión del paciente, familiares u otra persona requiere intervención médica rápida. Ya sea:

- Por accidente.
- Por la aparición súbita de un cuadro grave.
- Por empeoramiento de una enfermedad crónica
- Para evitar sobrecarga en los servicios hospitalario de urgencias, por favor acude a estos servicios solo en caso de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata.

Emergencia: cualquier situación en la que existe peligro de muerte para la persona si no se actúa de forma inmediata y correcta. Ya sea:

- La persona afectada esta inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardiaco.
- Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- Hay una perdida abundante de sangre.
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo de arma blanca.
- Cuando se observa quemaduras severas.
- Cuando se observa una reacción alérgica.

Introducción y generalidades

Sistema integral de urgencia

Sistema integral de emergencia es aquel que reúne todo aquellos elementos necesarios para una atención rápida y adecuada al paciente en situación de emergencia, para conseguir la menor mortalidad posible como la disminución de la aparición de secuelas.

Organización general de la urgencias

Fase atención prehospitalaria, búsqueda, rescate y salvamento: 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.

Fase asistencia humanitaria: 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.

Fase 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 v con análisis detallados

Valoración de enfermería al paciente urgente y emergente

Es el proceso planificado sistemático, continuo deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes.

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. Se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes. La clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos, es por ello que tanto el profesional de medicina como el de enfermería realizan dicha labor indistintamente.

Proceso de atención enfermería en el ámbito de las urgencias y emergencia

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. - Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional. - La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. - Los cuidados de 17 enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos v Planes de Cuidado.

UNIDAD II ATENCION DE ENFERMERIA A MULTIPLES VICTIMA

Concepto y Clasificación de las Catástrofes o desastres naturales.

Se define por desastres naturales aquellos cambios violentos o repentinos en la dinámica del medio ambiente, cuyas repercusiones pueden causar pérdidas materiales y de vidas, y que son producto de eventos ambientales en los que no se halla presente la mano del ser humano, como son los terremotos, inundaciones, tsunamis, entre otros.

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

Fenómenos atmosféricos: Se derivan de las condiciones climáticas o de la atmósfera terrestre, y tienden a ser extremas: sequías prolongadas o tormentas eléctricas inacabables, ventiscas, huracanes, etc.

Deslizamientos de masas: Se entiende por ello a los aludes, avalanchas y otros corrimientos de masas terrestres, como ríos, piedras, montañas, lodo, etc.

Desastres biológico: Aquí entran las pandemias y extinciones masivas, entre otros brotes infecciosos que pueden o no atacar directamente al ser humano.

Erupciones volcánicas: Cuando el magma hirviente de las profundidades de la Tierra brota hacia afuera violentamente, da origen a volcanes. La lava caliente origina nuevas capas de superficie y lo destruye todo a su paso.

Fenómenos espaciales: Aquí entran la caída de objetos desde el espacio como meteoritos, vientos solares y otros fenómenos provenientes de fuera del planeta.

Incendios forestales: La sequía, el intenso sol o la presencia de vidrio y otros materiales que concentran los rayos solares haciendo de lupa, pueden iniciar incendios enormes, que devoran hectáreas de pastizales e incluso bosques enteros a su paso, acabando con la vida y ensuciando masivamente la atmósfera con sus humos y partículas en suspensión.

Terremotos: Se llama así a los movimientos espasmódicos y desordenados de la corteza terrestre, consecuencia de los movimientos de las placas tectónicas. Pueden ser leves y ocasionar poco daño, o ser sacudones terribles que derriban árboles, edificios y montañas.

Tsunamis e inundaciones: Consecuencia de terremotos submarinos o de abruptos cambios climáticos (como el fenómeno El Niño), lo anegan todo a su paso, sumergiendo casas enteras y acumulando masas de agua que arrastran todo a su paso, arruinando cosechas y pueblos enteros.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

Paciente heridos 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.

Evaluación y reanimación.

A. Vía aérea con control cervical

B. Ventilación

C. Circulación

D. Neurológico

E. Desvestir con control de la temperatura

A)

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.

B)

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

- EXPONER Y VER
- AUSCULTAR
- PERCUTIR Y PALPAR

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.

C)

Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos:

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

D)

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

Tratamiento definitivo

Una vez hemos identificado las lesiones del paciente, determinaremos las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento

Atención de enfermería a pacientes quemados.

Destrucción 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.

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.

Agente causal

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. Suelen ser de segundo grado y asociarse a lesiones por inhalación de humos.

Clasificación de las quemaduras

1. extensión.
2. profundidad.
3. agente causal.
4. gravedad.
5. quemaduras eléctricas

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 flíctenas. La quemadura típica es la quemadura solar. Su extensión no se incluye en el cálculo de la superficie lesionada en los grandes quemados.

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.

Atención de enfermería en ahogamiento

Actuación con el paciente ahogado

- 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.
- No se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de vía aérea.
- Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores.
- Traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación.

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento:

Traumatismo, consumo de drogas, enfermedad de base. Ante la duda hay que manejar al enfermo como un TCE, inmovilizando con collarín.

Nivel hospitalario

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.

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.

Atención de enfermería al paciente intoxicado.

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

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.

Signos tóxico:

MIOSIS, MIDRIASIS, LSD, COMA, ADT, CONVULSIONES, TAQUICARDIA ADT, BRADICARDIA, ARRITMIAS, HIPOTERMIA.

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

Tratamiento

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

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.

Disminuir absorción de tóxico:

- Vía parenteral: Frío, torniquete.
- Vía ocular: lavado durante 15-30 minutos.
- Vía cutánea: retirar la ropa y lavar. Aplicar glucobionato cálcico.
- Vía respiratoria: O₂ 30-100% en relación con grado de hipoxemia.
- Vía digestiva: la más frecuente (90%).

