



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Galia Consuelo Rodas Pinto.

TEMA: unidad I Y II.

PARCIAL: 1

MATERIA: Enfermería En Urgencias Y Desastres.

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo García.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: Séptimo.

En mi trabajo se hace un resumen acerca de las atenciones que se le dan a las personas afectadas de catástrofe como también de los desastres naturales, la comunicación y la atención de enfermería con los pacientes, ahogados, quemados o intoxicados. La atención de enfermería a los pacientes en estado de shock, los hipertensos, las arritmias, las alteraciones en la conciencia, la atención a pacientes inconscientes o que puedan llegar a convulsionar.

Concepto y clasificación de los desastres naturales.

A lo que se le llega a considerar desastre natural es a los fenómenos que no son producidos por las acciones directas de un hombre.

- Meteorológicos.

o Ciclones y huracanes tropicales.

o Inundaciones.

o Sequía.

o Tormentas locales severas (eléctricas, tornados, trombas marinas, granizos).

o Tormentas de polvo.

o Borrascas. Geomorfológicos- Geológicos.

o Terremotos y tsunamis.

o Erupciones volcánicas.

o Avalanchas de nieve.

o Glaciales.

o Hundimientos.

o Contaminación del agua.

o Quema de carbón.

o Erosión costera. Ecológicos.

o Malas cosechas.

o Plagas de insectos.

o Declive de arrecifes de coral.

- Medio ambiente.

o Lluvia ácida.

o Atmosféricos.

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

- Extraterrestres.

- o Impacto asteroide.
- o Aurora boreal.

Cuándo ocurre una catástrofe, el personal de enfermería forma parte trascendental dentro del equipo multidisciplinario de salud. Siendo así fundamental la intervención enfermera en las acciones llevadas a cabo ya sea antes, durante el desastre o después de este.

Un desastre que se resultado de la combinación de una serie de amenazas dónde se encuentra expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a estas amenazas y las medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo.

Las intervenciones que se llevan en la enfermería deben de ser consistentes con el programa global contra desastres y las actividades de otros miembros de grupos asistenciales y médicos.

Las actividades de enfermería deben de reflejar las necesidades cambiantes si hay un dado caso de calamidad y debe contar con metas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Principales medidas de prevención:

*Se deben quitar los árboles y las ramas secas las cuales pueden caer y causar lesiones o daños durante una tormenta eléctrica.

*Se debe de recordar la regla de seguridad 30/30 con respecto a los rayos.

*Se deben evitar las actividades en exteriores.

- *Se debe entrar en una casa, edificio o automóvil con capota rígida.
- *Se debe recordar que los zapatos con suela de goma y los neumáticos de goma no prevén ninguna protección contra los rayos.
- *Se debe asegurar los objetos que se encuentran en exteriores y que podrían causar daños si el viento se los lleva.
- *Se deben cerrar las contraventanas y se aseguran las puertas que dan al exterior.
- *Evitar bañarse o tomar una ducha.
- *Usar un teléfono alámbrico solo para casos de emergencia.
- *Desconectar los enseres electrodomésticos y los demás aparatos eléctricos.

Atención de enfermería al paciente intoxicado.

Es un síndrome clínico el cual aparece al introducir un tóxico en el organismo puede ser de forma intencionada o accidental.

Accidental:

- * Laboral. *Domestica. *Lateogenica.

Intencional:

- * Drogas. * Alcohol. *Autolisis.

Actitud en urgencias ante un paciente intoxicado.

- *Se evalúa la gravedad del cuadro y se proporciona soporte vital si es necesario.
- *Se lleva a cabo la evaluación clínica general.
- *Se inicia un tratamiento específico después de identificar tóxico implicado.

Evaluación clínica anamnesis:

- *Evalúa al paciente y a su familia o acompañantes.
- *Se identifica el tóxico y su dosis ingerida.
- *Se determina el tiempo transcurrido desde la intoxicación.

*Se valora la vía de entrada.

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica.

Antecedentes personales: alergias FRCV: DM2,HTA, DL, OB.

Hiperuricemia. Cardiopatía previa.

Características del dolor: descripción forma su localización e irradiación su hora de inicio y la duración.

Desencadenantes del dolor.

Respuesta al reposo y a nitroglicerina.

Exploración física: signos de disfunción ventricular izquierda: taquicardia, taquipnea, hipotensión, mala perfusión distal,3R,4R, crepitantes. Signos de disfunción ventricular derecha: IY, RHY, edemas periféricos, hipotensión.

Datos analíticos: marcadores de necrosis miocárdica. Mediciones generales.

RX tórax: signos de congestión pulmonar.

Ecocardiografía: alteraciones segmentarios de la contractilidad, FE, descargar complicaciones mecánicas.

Atención de enfermería en el shock.

Proceso patológico que se causa por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal como normalmente estéril, por un microorganismo patógeno.

Shock séptico: es la hipotensión inducida por la sepsis esta persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

Estudios complementarios: hemograma y bioquímica. También se se incluyen los de función renal: estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina y proteína c reactiva, estudios microbiológicos.

Siempre se deben de retirar dos tandas de hemocultivos antes del inicio del tratamiento antibiótico punto ambas tandas de hemocultivos se pueden retirar sin intervalo de tiempo entre ellas y se obtienen distintas punciones.

Pruebas de imagen: RX de tórax, función del foco de sospecha solicitar resto de estudios de imagen, se debe identificar el foco de la infección, especialmente si se puede tratar de un poco potencialmente drenable.

Atención de enfermería en arritmias letales.

Actividad eléctrica del corazón.

El marcapasos inusual es el que activa al corazón. Una vez que el estímulo empieza se forman dipolos de activación que progresivamente mandan polarizando las aurículas primero va la aurícula derecha y después la aurícula izquierda. Al llegar el estímulo a la unión auriculoventricular, la conducción se vuelve lenta y el estímulo la atraviesa con mayor lentitud. La activación ventricular se traduce en electrocardiograma mediante el complejo QRS.

Arritmias cardíacas.

El sistema de conducción cardíaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular. cualquier alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia.

Arritmias letales.

Son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida estos son los principales condicionantes para un paro cardiorespiratorio.

Estos se dividen en taquiarritmias bradiarritmias cuando las alteraciones y los ritmos son lentos y causan ritmos rápidos y retrasados.

Clasificación:

*Asistólica

*Fibrilación ventricular

*Taquicardia ventricular

*Bloqueo auriculoventricular

*Taquicardia supraventricular paroxística.

Bibliografía de la antología de UDS.