



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Gladis Pérez Rodríguez

TEMA: atención de enfermería a múltiples víctimas

PARCIAL: 3 modulo

MATERIA: urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: enfermería

Atención de enfermería a múltiples víctimas.

Se consideran desastres naturales a los fenómenos que no son producidos por la acción directa del hombre. Se consideran en

Meteorológicos

- Medio ambiente

Extraterrestres

Los ciclones tropicales, las intensas lluvias, las penetraciones del mar, las tormentas locales severas y las intensas sequías son las que históricamente más han afectado nuestro país. Desastres meteorológicos Ciclones tropicales A lo largo del tiempo, la palabra "huracán" ha tenido varios significados entre diferentes tribus. En caso de una catástrofe, el personal de enfermería forma una parte trascendental dentro del equipo multidisciplinario de salud, siendo fundamental su intervención en las acciones llevadas a cabo antes, durante y después del desastre. En un desastre es importante la eficiencia de los grupos y personas que responden ante la catástrofe. No sólo depende de cómo desempeñen sus funciones, sino que se vuelve primordial permitir que todos realicen sus actividades de forma organizada. Las actividades de enfermería deben reflejar las necesidades cambiantes en caso de una calamidad y tener como metas la prevención primaria, secundaria o terciaria. La prevención primaria es la disminución de las probabilidades de enfermedad, muerte e incapacidad como consecuencia de un desastre. Ésta comienza antes de que se presente una calamidad, comprende todos los aspectos de planificación del suministro de atención médica y de enfermería y la preparación de las actividades básicas de la vida diaria en condiciones de desastre. La prevención terciaria comprende la rehabilitación del paciente, integrándolo a su comunidad en el estado en el que se encontraba antes del desastre y mitigar las incapacidades a largo plazo, los efectos que un desastre tenga a largo plazo en la salud varían de acuerdo con cada situación. Sin embargo, las enfermeras indudablemente tendrán que enfrentar siempre las consecuencias de una calamidad y durante algún tiempo después de ésta necesitarán evitar secuelas permanentes. Cada aspecto de los problemas debe enfocarse a funciones específicas y medidas de prevención en equipo.

Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

Principales medidas para la protección de la población y la economía Para ciclones tropicales y otros eventos hidrometeoro lógicos extremos.

Medidas preventivas:

- Cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización.
- Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.
- Determinación de las características y los cambios cualitativos y cuantitativos operados en el fondo habitacional que inciden en el grado de vulnerabilidad de cada lugar

Preparativos:

- Puntualización de las áreas de inundaciones peligrosas y determinación de las medidas

valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

Con carácter general, la intervención en casos de catástrofe está dirigida en orden de prioridad secuencial a evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo en lo posible las causas del suceso; controlar y limitar sus efectos sobre las personas, bienes y servicios; rescatar y atender a los afectados, y rehabilitar los servicios públicos básicos. La atención a las víctimas de una catástrofe se desarrolla en dos tiempos (a) en el lugar del suceso o punto de impacto, donde es habitual que exista un alto nivel de desorganización e improvisación, y (b) un segundo tiempo en los puntos de asistencia definitivos, generalmente con mayor nivel organizativo y con tratamiento de las víctimas de forma individual. El resultado de ambas fases depende siempre del nivel de planificación y organización previamente existente. Cuando la catástrofe lo requiera y sea factible debe habilitarse un área para la toma de tierra de helicópteros que permiten una rápida evacuación de los pacientes y posibilitan su traslado a hospitales más alejados. Se debe ser muy estricto a la hora de trabajar con los helicópteros siguiendo exactamente los protocolos establecidos, el técnico no debe acercarse al aparato con un paciente hasta que el piloto o un miembro de equipo se lo indiquen, y siempre manteniendo un contacto visual con el piloto, nunca acercarse por la parte posterior del aparato.

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

Definición: 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.

Evaluación primaria y reanimación
Neurológico

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

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.

Reevaluación La reevaluación continua del paciente permite detectar tanto lesiones que habían pasado desapercibidas como cambios en los signos vitales que nos indican que el tratamiento no ha sido efectivo o que no hemos tratado la causa - Mala oxigenación /ventilación.

Control de la hemorragia

La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock. Debemos recordar siempre que todos los sangrados se controlan mediante presión y que debemos ser sistemáticos en el tratamiento de las hemorragias.

En las fracturas de mandíbula las arterias más frecuentemente dañadas son la facial, la lingual y la alveolar inferior. La compresión y posterior ligadura lograrán el control de las dos primeras, mientras la reducción correcta de los fragmentos óseos lo hará con la tercera.

Aspiración:

s frecuente que este tipo de trauma se acompañe de aspiración de sangre, contenido gástrico, secreciones orofaríngeas o cuerpos extraños especialmente si existe lesiones acompañantes. La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida

de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas; además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.

La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas; además de su 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. Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes repercusión en distintos ámbitos de la vida 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

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, con mantenimiento de la cabeza en posición neutra.

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 .

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
recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento, por eso aunque los amigos de Miguel no sean profesionales cualificados deberán comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP) (en caso de que sea necesario) hasta que la asistencia sanitaria llegue. Según la European Resuscitation Council de 2010 todos los reanimadores, entrenados o no, deberían proporcionar compresiones torácicas a las víctimas de parada cardíaca.

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, con mantenimiento de la cabeza en posición neutra.

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, por eso aunque los amigos de miguel no sean profesionales cualificados deberán comenzar la reanimación cardiopulmonar (rcp) (en caso de que sea necesario) hasta que la asistencia sanitaria llegue. Según la europea resucitación council de 2010 todos los reanimadores, entrenados o no, deberían proporcionar compresiones torácicas a las víctimas de parada cardíaca.

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.

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 entelece (hipotermia la hipotermia protege al cerebro de la hipoxia, y se han observado recuperaciones completas después de inmersiones en agua muy fría durante más de treinta minutos, intoxicación por barbitúricos, de alcohol, otras drogas .

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 intencional actitud en urgencias ante un paciente intoxicado, evaluación química anamnesis y exploración física.