

Nombre del alumno: Maricela Álvarez Ton

Nombre del profesor: Lic. Francisco Gómez Lorenzo

Licenciatura: Enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres

Nombre del trabajo: Ensayo; Unidad 1 y 2

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, septiembre de 2022

INTRODUCCIÓN

A lo largo es para hacer alusión a los eventos destructivos, tanto para la comunidad como para el individuo, se han usado indiferentemente sobre las diferentes definiciones que se han realizado de desastres, emergencia, urgencia y catástrofe, con sus similitudes y diferencias , en sociedad cualitativas y cuantitativas ya que han sido numerosos eventos los sufridos por la humanidad, disparadas entre ellas ya que cada una llevaría a actuar de una manera diferente de actuar en distintas medidas a planes de intervención, emergencia, urgencia y catástrofes.

UNIDAD 1 INTRODUCCION Y GENERALIDADES

Una urgencia se presenta en aquella situación en las que se precisa atención inmediata; por ejemplo; por accidente, por la aparición súbita de un cuadro grave, a diferencia de la emergencia una crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata, por ejemplo; hay una pérdida abundante de sangre, se sospecha que puede haber heridas profundas, cuando se observa una reacción de alergia severa. Las incompatibilidades que presentan las emergencias y las urgencias como las primeras solicitudes es pedir ayuda por el paciente afectado.

- La urgencia no se requiere de ayuda especializada inmediata.
- La emergencia si las requieren dependiendo de la complejidad y situación del paciente.

La asistencia de la urgencia se entiende de un sistema integral por el grupo de trabajo interterritorial de urgencias médicas hospitalarias, en un análisis y clasificación de resolución médica especializada, se considera la creación imprescindible de un servicio propio que sea independiente contar CCU con autoridad para coordinar en la actuación de urgencia medicada operativamente las 24 horas, se dispone de médicos con presencia física, la recepción de llamadas y la movilización de recursos. En la actualidad se puede mencionar los 3 modelos.

- Modelos paramédicos: servicios médicos de emergencia, en la solicitud de atención urgente es realizar la llamada al 911 que dará el protocolo específico la traslación a los pacientes.
- Modelos médico hospitalario: servicio de ayuda médica urgente mediante un número de marcación reducida el 15, manteniendo el mismo el equipo sanitario en las fases extrahospitalario y hospitalario.
- Modelo médico extrahospitalario: variaciones en cuanto la dependencia administrativa, instituto nacional, servicios regionales de salud, sector sanitario privado etc.

UME, Médico, Enfermero/a, Técnico de Transporte Sanitario, se basa en las actuaciones en el área del suceso en la regulación telefónica urgente en el CCU, se encuentra organizativas y asistenciales, siendo las primeras escenas de control estableciendo los límites, la naturaleza, se distribuyen en tres pasos, Triage de las víctimas, Asistencia sanitaria y Evacuación ordenada de las víctimas. Existen diversos tipos transporte sanitario.

- Ambulancia tipo C Ambulancia de Soporte Vital Avanzado SVA, formado por un técnico de transporte sanitario TTS y una profesional de enfermería.
- Ambulancia tipo B Ambulancia de Soporte Vital Básico SVB, equipo necesario consta de un TTS.
- Ambulancia tipo A Transporte de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia, equipo necesario es un conductor TTS.

Los equipos sanitarios aéreos de emergencias EA. Se componen de piloto, copiloto, mecánico de vuelo, médico y enfermero, prescindiendo de este último en caso de necesidad y un equipo que consta de un médico y/o enfermera; Helicóptero medicalizado, Avión sanitario, la valoración de pacientes urgente y emergente, son la clasificación de pacientes dependiendo del grado de urgencia que se presenta y que tipo de actuación conlleva como se realiza el catástrofe, basándose en la clínica en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos, la emergencia y catástrofe son complicadas, presentándose en un ambiente hostil extrahospitalario será llevada a cabo por profesionales sanitarios cualificados, para ello se utilizan índices de gravedad en el traumatismo.

Triage: clasificación entre vivo/muerto entre graves-graves/leves.

Triage tripolar: clasificación que diferencia muy graves, graves y leves y muertos graves y leves.

Triage tetrapolar: clasificación más utilizada en el primer Triage o básico.

- Negro – Exitus.
- Rojo – gravedad extrema.
- Amarillo – Gravedad-Urgencia relativa.
- Verde – Utilizado en el ámbito hospitalario, diferencia en cinco colores según la gravedad o modo mixto.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo con respeto a la promoción, tratamiento y prevención en la necesidad de actividades de la organización de los recursos humanos en el servicio sanitario, en cuidados funcionales, cuidados progresivos, en los cuidados globales y en los cuidados integrales; todo este cambio se practica en enfermería es un conjunto de actos físicos del personal cuidador, así como las actividades autónomas esto se basa en el diagnóstico y del tratamiento, las actividades derivadas se realiza la demanda de otros profesionales, por último es la actividad de soporte, en la que orienta y facilita el labor asistencial. Procurar el protocolizar las técnicas y las actividades nos resulta de un interés para unificar aquellos planes de criterios de actuación.

1. Determinar el grupo.
2. Elegir un modelo de enfermería.
3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
4. Enunciar los problemas y diagnóstico.
5. Determinar los criterios.

UNIDAD 2 ATENCIÓN DE ENFERMERIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS

Los desastres naturales a los fenómenos que no son producidos por la acción directa en una acción de clasificaciones:

Meteorologías:

- Sequia.
- Tormentas locales severas.
- Tormentas de polvos.
- Quema de carbón.
- Malas cosechas.
- Plagas de insectos.

Medio ambiente

- Lluvia ácida.
- Contaminación.
- Afecto invernadero.
- Descenso de la capa de ozono.

Extraterrestre

- Impacto asteroide.
- Aurora boreal.

Los ciclos tropicales, las intensas lluvias, tormentas locales y las intensas sequías la mayor parte de ellos se origina en el mar es un caso de catástrofe, en el personal de enfermería que forma parte transversal dentro de las multiplicaciones de salud que se forma una exitosa de forma académica personal de Salud, los desastres son el resultado de la combinación de una serie de amenazas en las determinadas consecuencias negativas potenciales de desastres que no solo depende de cómo desempeñan sus funciones que permiten realizar las actividades del personal del motivo de un desastre y estar preparando todo el protocolo. Albergues, solución de problemas, enseñanza y consulta etc.

Las actividades se reflejan en las necesidades cambiantes en caso de una calamidad, la prevención primaria es la disminución de las probabilidades de enfermedad, de muertos y la incapacidad como consecuencia de un desastre, la preparación de las actividades básicas de la vida diaria en las condiciones para tratar de evitar su reaparición durante las etapas de impacto en la instalación de casos agudos que pueden estar totalmente saturados en organizar y supervisar la atención a personas enfermas y lesiones, en la terciaria comprende la rehabilitación en pacientes, integrándolo en largos plazos de mitigar las incapacidades, con respecto de los problemas deben enfocarse las funcionalidades específicas de prevención en equipos inmediatos en los primeros 2 o 3 días, la población y su ubicación en refugios temporales que asume la mayor prioridad que existe una

necesidad real para que este personal desarrolle las necesidades académicas, por ejemplo.

- Evitar las actividades en exteriores.
- Evitar bañar o tomar una ducha.
- Desconectar los enseres electrodomésticos y otros aparatos eléctricos como las computadoras y apagar los acondicionadores de aire.

Existen principales medidas de protección de la población para los ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos.

Medidas preventivas.

- Estudios de peligro, evaluación 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.
- Fortalecimiento de los centros de pronóstico.

Preparativo

- Reajuste de las cifras de personas a evacuar.
- Análisis de las experiencias que pudiera aportar la población durante el trabajo de puntualización de los planes de medidas.
- Puntualización de las medidas que deben cumplir los centros educacionales de los ministerios de educación y educación superior para la protección de los medios audiovisuales, de computación, paneles solares.

Intensas sequías

- Empleo de los métodos de riesgo más económicos, que permiten el desarrollo de los cultivos.
- Control sistemático a los consumidores que poseen fuentes propias.
- Elaboración de normativas, políticas y otras de carácter legal.

La intervención es dirigida en el orden de la prioridad en la posible causa del suceso en controlar y limitar los efectos de las personas en los bienes y servicios al rescatar y atender a los afectados y la rehabilitación; controlar el escenario, proporcionar el soporte vital básico, situar a los pacientes en las mejores condiciones de evacuación. En una atención a las víctimas de una catástrofe que desarrolla en dos tiempos en el lugar de suceso en los puntos de componentes esenciales del manejo de operaciones del mando sanitario a la identificación de los riesgos inmediatos para sus equipos comunitarios de elementos, entre coordinar el uso de juicio en mantener un riesgo catástrofe, que servirán para organizar supervivientes a zonas seguras en un área inmediata a la intervención de operaciones de socorro en el traslado de pacientes que tiene prioridad absoluta, tratamiento de la permeabilidad de la vía aérea donde se dice que los pacientes se aplican los criterios masivos

médicos y materiales. Para ellos se utiliza tarjetas específicas cuyo color; rojo, verde, amarillo y negro, indica un determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación.

Roja.

- Problema respiratorio no corregible
- Paro cardíaco (presenciado)
- Hemorragia abundante (más de un litro)
- Pérdida de consciencia. Etc.

Verde

- Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
- Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas.
- Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara. Etc.

Amarilla

- Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
- Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas.
- Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara Hemorragia de 500 a 1000 CC.

Negra

- Fallecidos.
- Pacientes sin pulso o respiración durante más de 20 minutos o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.

Las emergencias deben tener formación suficiente en soporte vital básico y ser capaz de mantener el primer escalón asistenciales, en la situación de catástrofe, es fundamental para una rápida movilización de recursos adicionales a la intervención sanitaria, será aquel destinado a garantizar la asistencia y la estabilización de las víctimas, se acondicionará en lotes que pueden ser individuales o colectivos en las áreas de socorros, que algunas de las actuaciones en emergencias o catástrofes específicas de interés en nuestro medio por impacto en términos de morbimortalidad y de costes directos e indirectos generados en las consecuencias materiales serán semejantes (destrucción total o parcial del medio de transporte con o sin alteración notable del entorno como viviendas o instalaciones industriales).

Atención de enfermería al paciente politraumatizado, paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. ABCDE

- Vía aérea con control cervical.
- B. Ventilación.

- C. Circulación.
- D. (Deshabilita) Neurológico.
- E. Desvestir con control de la temperatura.

En una ventilar, es la alternativa en caso de no intubación: dispositivo bolsa-válvula-máscara.

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

HIPOVOLÉMICO

- Pérdida de sangre
- Pérdida de líquidos

NO HEMORRÁGICO

- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco/Cardiogénico
- Séptico
- Neurogénico

La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock, frecuentemente dañadas son la facial compresión y posterior ligadura lograrán el control de las dos primeras, mientras la reducción correcta de los fragmentos óseos, hay que tener en cuenta que la colocación de una sonda nasogástrica está contraindicada si se sospecha fractura de la lámina cribosa del etmoides por el riesgo de insertarla intracraneal. A diferencia a una lesión de quemaduras a una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas adecuada, así como conocer que casos pueden ser abordados en nuestro medio hospitalario y derivados a una unidad de referencia en la destrucción de tejidos en agente térmico, eléctrico o radioactivo; a causa de la lesión y la existencia de patología previa en el porcentaje de la superficie corporal de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave, para verificar las extremidades de quemadura Lund y Browder permiten una estimación más exacta de la superficie quemada se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas existe riesgo de cicatriz hipertrófica. Pueden presentarse con aspecto carbonáceo o nacarado en grasa, tendones, músculos y hasta estructuras óseas así existen la determinación de la mortalidad del paciente que deben ser trasladados a una clínica o hospital, donde se apliquen las escalas de evaluación en dar los tratamientos las curas y lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa.

Por otro lado, es dar a conocer como actuar un paciente en ahogamiento, por ejemplo. 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; Traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación. Escala de Glasgow estado neurológico, valorando el nivel de conciencia una vez valorado y estabilizado en la medida de lo posible por un equipo de emergencias, la monitorización del paciente, los pacientes en los que fracasan las medidas iniciales de oxigenación con mascarilla de oxígeno con reservorio o la ventilación no invasiva reanimación precoz y las medidas encaminadas a prevenir complicaciones tardías son fundamentales en el manejo de estos pacientes, que deben ser trasladados lo antes posible al Hospital.

- Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia.
- Exploración física.

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 psiquiatría en todos los casos con fines autolíticos.

CONCLUSIÓN

Es extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública, tanto por la propagación de una enfermedad o sustancia o un incremento de riesgo a la salud, en un momento y lugar dado que existe una respuesta rápida y una coordinación, para lograrlos identifican los componentes analizando los mecanismos para fortalecer la existencia a explorar nuevas vías, los componentes vulnerables de transporte afectado en el documento, en las necesidades concretas y áreas de responsabilidad de las funciones que complementan, que identifican los ciertos criterios de evaluación en cuya operación de reemplazo en seguridad al paciente ver la mayor parte que requiere el traslado.