



Enfermería En Urgencias Y Desastres.

Ensayo.

Alumna: Paola Janeth Gómez López.

Profesor: Francisco Manuel Gomez Manuel

Licenciatura: Enfermería.



San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 22 de septiembre de 2022.

Introducción

En la actualidad uno de los principales problemas de salud a los que te enfrentaremos es la muerte repentina y la discapacidad ocasionada por accidentes y enfermedades de magnitudes catastróficas, por ello, es indispensable que tengamos el conocimiento pleno de los elementos que conforman el equipo de respuesta ante situaciones de urgencia o bien ya sea de una emergencia, los fundamentos de los componentes prehospitalarios y de la atención hospitalaria así como los sistemas de comunicación y los principios éticos y morales que implica la profesión de enfermería

Citando a Holtermann el cual, él nos menciona que la frase “Sistema Médico de Emergencia “se refiere a un modelo general integrado de un sistema de seguridad pública y de atención de salud que integra un modelo prehospitalario y uno hospitalario, los cuales son complementarios, inseparables e interdependientes.

UNIDAD I.

INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES.

En la antología nos presenta que una urgencia es aquella situación en las que se precisa atención inmediata. Y la emergencia es cuando ocurre una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Lo cual podemos decir que una urgencia es cuando en una situación en donde se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera peligro en la evolución de su afección. Como bien podemos tener ejemplos claros como los siguientes:

- ✚ Crisis nerviosa.
- ✚ Cólicos renal o hepático.
- ✚ Fiebre elevada.
- ✚ Dolor de garganta.
- ✚ Dolor de oídos.
- ✚ Dolor de cabeza.
- ✚ Mareos.
- ✚ Bronquitis.

Y emergencia a todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección estos ponen riesgo de vida en los involucrados.

Como ejemplos tenemos:

- ✚ Pérdida de conocimiento.
- ✚ Abundante pérdida de sangre.
- ✚ Dificultad respiratoria prolongada.
- ✚ Dolor intenso en el pecho.
- ✚ Asfixia por inmersión.
- ✚ Caídas desde la altura.
- ✚ Accidentes de tránsito.

✚ Electrocuación.

✚ Convulsiones.

Sistema Integral De Urgencias Y Emergencias.

Nos argumenta que la creación de los modernos servicios de emergencias extra hospitalarias se inician en Europa en 1966, por Pantridge en Belfast, sin embargo, no es hasta la década de los 90 cuando se terminan de implantar los equipos de emergencias extra hospitalarios en un gran número de ciudades españolas.

En lo cual, a nivel internacional, se indica 3 modelos de asistencia extra hospitalaria a las emergencias médicas.

Modelos de sistemas (Extra hospitalarios)

- Modelo "Paramédico":

Esta presenta la función de unos protocolos específicos, el cual es el encargado de decidir el envío de una ambulancia básica o avanzada. Por lo cual, la asistencia extra hospitalaria es realizada por un personal sanitario con diferente nivel de formación, este supervisado por un personal médico de los centros hospitalarios a los que, por obligación, trasladarán a los pacientes.

- Modelo "Médico Hospitalario":

En este modelo el personal sanitario tanto médicos como enfermeros y no sanitario ejecutan un análisis individual para cada situación y definen cuál es el recurso más adecuado para dar respuesta a la demanda asistencial en cada caso. Las emergencias médicas se resuelven mediante la intervención del SAMU, enviando una unidad móvil de atención especializada compuesta por médicos y/o enfermeros relacionados con la anestesiología y los cuidados intensivos, manteniéndose el mismo equipo sanitario en las fases extrahospitalaria y hospitalaria del proceso asistencial.

- Modelo "Médico extrahospitalario":

La cual el equipo de emergencias (EE) lo constituyen por tres personas: un médico experto en urgencias y emergencias, un DUE experto en urgencias y emergencias, y un técnico en emergencias sanitarias (TES), que aparte de la conducción de la UVI móvil, apoye en la labor asistencial al resto del EE, por tener conocimientos básicos en la atención a las emergencias.

Organización General De Las Urgencias. Fases De La Asistencia Emergente.

Para la atención en desastres es un proceso complejo que precisa de la coordinación de todos los equipos. Determina, el personal que participa en la atención sanitario siendo:

- 1 Médico
- 1 Enfermero/a
- 1 Técnico de Transporte Sanitario

Una vez que el equipo de la UME llega al lugar de los hechos, sus tareas se dividen en funciones organizativas y de apoyo o asistenciales. La primera es la función organizativa, a través de la cual se controla la escena, se establecen los límites, se informa de la naturaleza del accidente, del número aproximado de víctimas a la UCC. La segunda es la función de apoyo, que se divide en tres pasos: primero, el triage de las víctimas, segundo, la asistencia médica y, por último, la evacuación ordenada de las víctimas.

Las actividades que deberán llevar a cabo los miembros de los equipos se centran en garantizar la seguridad de todo el personal, asegurar y controlar que todo el personal implicado en la intervención estuviera equipado con el equipo personal, asignar los recursos disponibles y evitar la evacuación masiva de los heridos.

Una vez realizadas las etapas de coordinación, seguridad, comunicación y evaluación, comienzan las funciones de socorro, llevadas a cabo por el personal

médico y de enfermería, es decir, el triage, la estabilización y la evacuación de los heridos.

Así bien el TTS conductor es responsable de proporcionar información sobre el incidente (TTS que tiene más experiencia en estas situaciones), sobre la ubicación, el tipo y el número de heridos, los servicios disponibles y necesarios, los riesgos potenciales y existentes, etc.

Como también la participa con el personal de enfermería en la estabilización de pacientes mediante la movilización e inmovilización. La noria camillero es un método de evacuación de heridos que consiste en una rueda personal que transporta a los pacientes en camilla, en brazos o con apoyos.

Valoración De Enfermería Al Paciente Urgente Y Emergente.

En donde definimos el triage como un sistema de clasificación de los pacientes, en función del grado de urgencia, Según el grado de urgencia, se determina un tipo de atención específico.

El cual la clasificación de los pacientes se basa en la clínica, bien dicho, en un conjunto de signos y síntomas mediante escalas registradas. Se trata de un proceso en el que no se realizan diagnósticos médicos, por lo que tanto los profesionales de la medicina como los de la enfermería realizan esta tarea de forma inconsistente. El triage debe ser breve y rápido. El objetivo del triage en las emergencias es evaluar la capacidad de supervivencia inmediata de una persona, basándose únicamente en los datos de la evaluación, ya que en la mayoría de los casos no se recogen otros datos y se desconocen las patologías previas.

En donde tenemos un ejemplo claro para una correcta valoración del paciente politraumatizado en el triage extrahospitalario la realizan profesionales médicos cualificados utilizando los índices de gravedad del trauma.

Estos índices son principalmente:

Escala de coma de Glasgow la cual, es una herramienta de evaluación de la conciencia (estado de alerta y cognitivo) que analiza la apertura de los ojos y las respuestas verbales y motoras.

Tipos de triage.

El objetivo principal del triage extrahospitalario en una situación de accidente de tráfico o de catástrofe es la clasificación y la evacuación precoz de los heridos, en función no sólo de su gravedad sino también de su pronóstico, y la determinación de los tiempos de atención según los esquemas terapéuticos.

El segundo triage o triage avanzado consiste en una valoración inicial del paciente, utilizando de nuevo medidas de salvamento y clasificando a los pacientes según su grado de urgencia, con la diferencia de la identificación de aquellos pacientes de prioridad quirúrgica que requieren una evacuación urgente, el cual se realiza un procedimiento de estabilización y valoración de las lesiones

Y finalmente, un triage de evacuación para determinar el orden de evacuación de los pacientes. Por último, se realiza un tercer triage o triage hospitalario en el centro hospitalario para reevaluar y reclasificar a las víctimas.

Secuencia de triage.

Triage bipolar: Clasificación en vivo/muerto, que puede caminar o no, o muy grave/serio/leve. Se utiliza en situaciones de extrema gravedad o peligro y requiere una clasificación inmediata.

Triage de tres polos: Clasificación que distingue entre: muy grave, grave y leve o muerto, grave y leve. Se intenta evacuar a las personas que todavía pueden caminar o que no necesitan grandes recursos.

Triage tetrapolar: Clasificación más utilizada en el triage inicial o básico y en el triage avanzado, donde los heridos se codifican por colores según su gravedad:

Proceso De Atención De Enfermería En El Ámbito De Las Urgencias Y Emergencias.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico a la práctica de la enfermería. La cual permite a los profesionales proporcionar los cuidados requeridos por el paciente, la familia y la comunidad de forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Esta profesionalización de los cuidados prestados por las enfermeras responde a una necesidad sanitaria específica en todos los ámbitos: Promoción, tratamiento y prevención. La organización de los recursos humanos en los servicios de salud no es sólo un hecho de gestión sanitaria, sino que incluye una filosofía asistencial.

Un sinónimo de acción cuidadora sería actividad enfermera, y podríamos definir la actividad enfermera como: "El conjunto de acciones físicas y/o verbales y/o mentales planificadas por la enfermera y realizadas por uno o varios miembros del personal de enfermería en respuesta a una necesidad sanitaria concreta".

Las actividades pueden dividirse en tres grupos:

- ✚ Actividades autónomas, es decir, actividades dentro del ámbito del diagnóstico y el tratamiento de enfermería.
- ✚ Actividades derivadas, es decir, actividades que se realizan a petición de otros grupos profesionales.
- ✚ Actividades de soporte, destinadas a facilitar el trabajo de enfermería.

Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones antes de comenzar a 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, De 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.

UNIDAD II.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS.

Concepto Y Clasificación De Los Desastres Naturales.

Desastre natural es un término que hace referencia a las enormes pérdidas de materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales.

Se clasifican en:

Meteorológicos.

- ✚ Ciclones y huracanes tropicales.
- ✚ Inundaciones.
- ✚ Sequía.
- ✚ Tormentas locales severas (eléctricas, tornados, trombas marinas, granizos, polvo).
- ✚ Terremotos y tsunamis.
- ✚ Erupciones volcánicas.
- ✚ Avalanchas de nieve.
- ✚ Glaciales.
- ✚ Hundimientos.
- ✚ Contaminación del agua.
- ✚ Quema de carbón.
- ✚ Erosión costera.

Ecológicos.

- ✚ Malas cosechas.
- ✚ Plagas de insectos.

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.

Las actividades de enfermería deben reflejar las necesidades cambiantes de las catástrofes y tener como objetivo la prevención primaria, secundaria o terciaria.

La prevención primaria es la reducción de la probabilidad de enfermedad, muerte y discapacidad como consecuencia de una catástrofe. Comienza antes de que se produzca la catástrofe e incluye todos los aspectos de la planificación de los cuidados médicos y de enfermería y la preparación para las actividades básicas de la vida diaria en condiciones de catástrofe.

La prevención secundaria consiste en la identificación temprana de los problemas específicos de las catástrofes y la aplicación de medidas para tratar y prevenir su reaparición o sus complicaciones. Las medidas de prevención secundaria son especialmente importantes en la fase de llegada, rescate y socorro tras una catástrofe.

La prevención terciaria consiste en rehabilitar al paciente, reintegrarlo a la comunidad en su estado anterior a la catástrofe y mitigar las discapacidades a largo plazo, ya que los efectos sanitarios a largo plazo de una catástrofe varían según la situación.

Valoración De Pacientes En Emergencias Colectivas Y Catástrofes Naturales.

la intervención en casos de catástrofe tiene la función de controlar y limitar sus efectos sobre las personas, bienes y servicios; rescatar y atender a los afectados, y rehabilitar los servicios públicos básicos.

Lo cual la atención a las víctimas de las catástrofes se realiza en dos fases: (a) en el lugar de los hechos o punto de impacto, donde suele haber un alto grado de desorganización e improvisación, y (b) en una segunda fase en los puntos de socorro finales, que suelen tener un mayor grado de organización y donde las víctimas son atendidas individualmente. El resultado de ambas fases depende siempre del grado de planificación y organización previas.

Son tres las funciones que constituyen el núcleo básico alrededor del cual se organizan el resto de actividades.

El área de intervención o salvamento coincide con la zona de la catástrofe y suele ser la más afectada y caótica. Los servicios médicos iniciales pueden ser mínimos y la tarea principal es evacuar a los supervivientes a zonas seguras o a sectores donde puedan ser rescatados.

El área de socorros es el área inmediatamente adyacente a la zona de operaciones donde se llevan a cabo las operaciones de rescate médico, se despliegan los servicios médicos y se proporciona la atención inicial.

El triage es la principal tarea en esta área. En las emergencias extremas, se hacen esfuerzos para asegurar la vía aérea y detener la hemorragia externa.

El área de base es donde se organiza la recepción y distribución de los evacuados y donde se encuentran las mayores concentraciones de suministros y socorristas. El Puesto de Mando Avanzado (PMA) está formado por los jefes de los distintos departamentos que operan en la zona. La gestión sanitaria es responsabilidad del médico que tiene la máxima autoridad en el lugar de la catástrofe.

Lo cual, se utilizan tarjetas específicas cuyo color (rojo, verde, amarillo y negro) indica el determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación.

Tarjeta **ROJA** (primera prioridad en evacuación):

- Problema respiratorio no corregible "in situ"
- Paro cardíaco (presenciado)
- Hemorragia abundante (más de un litro)
- Pérdida de consciencia.
- Heridas penetrantes (torácicas o abdominales)
- Fracturas graves (pelvis, costillas, vértebras cervicales)

Tarjeta **VERDE** (segunda prioridad en evacuación):

- 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.
- Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
- Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante.

Tarjeta **AMARILLA** (tercera prioridad en evacuación):

- Fracturas y otras lesiones menores.
- Quemaduras menores de segundo grado.
- 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.
- Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
- Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante.

- Lesiones craneales en las que el tejido cerebral esté expuesto y el paciente esté inconsciente.
- Lesiones cráneo-encefálicas con fracturas mayores y paciente inconsciente.
- Lesiones de columna con ausencia de sensibilidad y movimiento.
- Paciente de más de 60 años con lesiones mayores.

Tarjeta **NEGRA** (no evacuación):

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

Atención De Enfermería En Las Emergencias Traumáticas Desequilibrios Con El Medio Ambiente.

Atención De Enfermería Al Paciente Politraumatizado.

En esta se realiza una evaluación primaria y reanimación

El cual se identifica y trata: ABCDE (según protocolo Advanced Trauma Life Support [ATLS] del Colegio Americano de Cirujanos).

A. Vía aérea con control cervical

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.

B. Ventilación

Alternativas en caso de no intubación: dispositivo bolsa-válvula-máscara.

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

C. Circulación

Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos:

- Alteración del nivel de conciencia
- Frialdad cutánea y diaforesis
- Taquicardia y taquipnea
- Hipotensión
- Disminución en la diuresis

Importante: la taquicardia es el primer signo de que pueda existir una hemorragia importante ya que se deben perder hasta 1500-2000 CC. para que exista hipotensión.

D. (Disability) Neurológico

Se trata de una exploración neurológica básica y rápida: estado de pupilas y Escala de coma de Glasgow. Y ya 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

E. 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).

Anexos a la revisión primaria:

- Monitorización cardíaca
- Pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial
- Sonda vesical
- Sonda nasogástrica (si existe sospecha de fractura del etmoides, debe insertarse por vía oral).
- Radiografías y estudios diagnósticos en este momento: la radiografía de tórax y de pelvis en sala de críticos.
- Haremos una revisión de la cabeza a los pies

Atención De Enfermería A Pacientes Quemados.

La quemadura es una lesión traumática muy grave, en la cual, existe una pérdida de la piel, y por las alteraciones fisiopatológicas que con esto conlleva

Pudiendo ser clasificadas por:

Agente causal

- Térmica
 - Color: líquidos calientes, fuego directo, gases inflamables
 - Frio: congelación
- Por radiación
 - Energía radiante, sol, radiaciones ultravioletas, radiaciones ionizantes (rayos x, energía atómica)
- Químicas
 - Productos químicos: ácidos, bases, gases
- Eléctricas
 - Atmosférica, industrial

Grado de profundidad

- Primer grado: destrucción de la epidermis, eritematosa, muy dolorosa, curación espontanea 4-5 días, sin secuelas.
- Segundo grado: destrucción de la epidermis mas la dermis, presenta ampollas (necesarias drenar), inflamación, dolorosa, con secuelas a infección, curaciones constantes.

- Tercer grado: destrucción de todo el espesor de la piel y zonas profundas, coloración blanquecina, oscura o carbonizada, pérdida de sensibilidad, y anestesia, tratamiento quirúrgico y secuelas importantes.

El porcentaje de superficie corporal quemada 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.

En los niños menores de 10 años esta regla se modifica aumentando la cabeza y cuello al 19% y reduciendo cada una de las extremidades inferiores al 13%. La tabla de Lund y Browder permiten una estimación más exacta de la superficie quemada. Es el método que se considera que la superficie de la palma de la mano abierta del propio paciente equivale a un 1% de la superficie corporal.

Atención De Enfermería En Ahogamiento.

El ahogamiento puede definirse como la muerte por asfixia tras el paso de líquidos a la vía aérea.

Inicialmente, tras la inmersión total en el agua, la persona inhibe su respiración y se agita violentamente. La agitación va desapareciendo cuando grandes cantidades de líquidos son tragadas y aspiradas. Los vómitos suelen estar asociados frecuentemente.

Después desaparecen todos los reflejos de la vía aérea y el agua penetra pasivamente en los pulmones. Al final aparece una parada cardiorrespiratoria.

El cual puede producir la pérdida de conocimiento, Ausencia de movimientos respiratorios, Ausencia de pulso, Dilatación de las pupilas.

Medidas de actuación inmediata

Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.

Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.

Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.

Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.

Control y vigilancia de constantes vitales, así como, control de la temperatura.

Atención De Enfermería Al Paciente Intoxicado.

Síndrome clínico que se produce cuando una toxina ha entrado en el organismo de forma intencionada o accidental.

Etiología.

Accidental:

- ✚ Ocupacional.
- ✚ Doméstica.
- ✚ Iatrogenia.

Intencional:

- ✚ Las drogas.
- ✚ El alcohol.
- ✚ Autolisis.

Comportamiento en el servicio de urgencias ante un paciente intoxicado.

- ✚ Evaluar la gravedad del estado y proporcionar soporte vital si es necesario.
- ✚ Evaluación clínica general.
- ✚ Iniciar las medidas terapéuticas generales.
- ✚ Iniciar el tratamiento específico tras identificar el agente tóxico.

Evaluación clínica. Historial médico:

- ✚ Entrevistar al paciente y a la familia/cuidadores: antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos.
- ✚ Intenta identificar el tóxico y la dosis tomada.
- ✚ Determinar el tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- ✚ Evaluar la ruta de entrada.

Examen físico:

- ✚ Evaluación del sistema respiratorio y examen del sistema cardiovascular.

- ✚ Examen neurológico: estado de conciencia, focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis: opiáceos, organofosforados, alcohol, benzodiazepinas).
- ✚ Inspección: evaluación de la coloración, cambios en la piel (barbitúricos, CO), sudoración (salicilatos), cambios en la cavidad oral (cáusticos).
- ✚ Auscultación cardiopulmonar y palpación del abdomen.
- ✚ Examen de las extremidades: Signos de venopunción.

Conclusión

Lo antes visto nos recuerda que la comunicación durante una situación de emergencia puede realizarse a través de diversas herramientas y el intercambio de información entre las partes implicadas es el principal objetivo para brindar un servicio eficiente y de calidad. Finalmente entendemos que el transportar al paciente, implica que antes debes realizar algunas acciones importantes que te permitan conservar tu integridad y la del paciente, como mencionamos el no entrar en escenarios potencialmente peligrosos y el reportar cualquier cambio en la condición del paciente, para así bien establecer un área segura para atender al paciente como también identificamos las fases que se realiza para una adecuada atención y a valorar dependiendo del código de colores para su uso correcto.

Así mismo, el saber de esto, nos brinda una atención oportuna y de calidad, mediante el análisis de documentos y guías de la atención extrahospitalaria de la unidad médica.