



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Angela de Jesus Escobar Caballero

Nombre del tema: Unidad 1 y 2

Parcial: 1

Nombre de la Materia: *Enfermería en urgencias y desastre*

Nombre del profesor: Lic. Francisco Manuel Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

Introducción

En esta guía se dará a conocer acerca de las acciones que debe de tomar el personal de salud, así mismo su definición, clasificación según su grado de complejidad, como reaccionar a través de una emergencia o urgencias y desastres, la forma de la cual esta toma según su trazo, así mismo brindándole cuidados especiales, los cuidados que debe de tomar el usuario, de igual explicarle las complicaciones que tendrá al no tener el reposo para su recuperación y al no tomar medidas preventivas.

Esta guía está hecha para que el alumno lector sepa sobre la importancia de este tema para así poder aplicarlo en el área hospitalaria.

Unidad i.- introducción y generalidades.



Concepto de urgencia y emergencia

Las atenciones urgentes surgen cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, ya sea:

- Por accidente
- Por la aparición súbita de un cuadro grave
- Por empeoramiento de una enfermedad crónica.
- Para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, por favor acude a éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata.

Urgencia

Se puede decir que una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisan una atención inmediata.

Una urgencia comprende la situación en la cual se debe ameritar una evaluación y tratamiento médico en una situación de salud, específicamente en una unidad médica, la cual tiene un lapso de tiempo debe ser tratada con un tiempo máximo de 6 hrs desde que comienza con los síntomas y finaliza con su tratamiento.

Emergencia

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

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

¿Qué diferencia hay entre una urgencia y una emergencia?

La diferencia de una urgencia y emergencia según la OMS:

Se entiende que las urgencias nos referimos a una evolución lenta y que no necesariamente es mortal para el afectado y lleva un seguimiento a lo que podremos decir que lleva un tratamiento y la evolución que tiene con ella.

Se puede entender que una situación de emergencia es cuando el usuario su vida corre peligro o las funciones vitales de su organismo.

Sistema integral de urgencias y emergencias

La creación de los modernos servicios de emergencias extra hospitalarias se inicia en Europa en 1966, con la puesta en marcha, por Pantridge en Belfast, de la primera unidad móvil de cuidados coronarios y 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.

Se considera imprescindible la creación de un servicio propio que sea independiente jerárquicamente de las estructuras de Atención Primaria y de Atención Especializada, pero sin dejar de mantener una estrecha relación en su funcionamiento con ambas.

Contar con un centro coordinador de urgencias (CCU), con autoridad para coordinar la actuación en la atención a las urgencias médicas, operativo las 24 horas del día durante todo el año y con capacidad de coordinación de los recursos extra hospitalarios y hospitalarios públicos de su ámbito territorial de actuación, así como los privados vinculados mediante concierto al sistema público.

Modelos de sistemas

Extra hospitalarios

Se puede mencionar 3 modelos de asistencia extra hospitalaria a las emergencias médicas, bien diferenciados entre sí:



- **Modelo "Paramédico":** Es típico de los servicios médicos de emergencias de los Estados Unidos de Norteamérica. Esta es la solicitud de atención urgente la cual es realizada a través de un número de teléfono, el 911, único para todo tipo de emergencias, que da acceso a una central compartida con Policía y Bomberos.



- Modelo "Médico Hospitalario":** Es el modelo francés de Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU). Aquí, el acceso a la asistencia sanitaria urgente es mediante un número de marcación reducida específico, el 15, conectando con una central médica que se encuentra comunicada con la Policía y Bomberos, pero que es independiente de ellas. En estas centrales, personal sanitario (médicos o enfermeros) y no sanitario realiza un análisis individual para cada situación y decide cuál es el recurso más adecuado para dar respuesta a la demanda asistencial en cada caso.



- Modelo "Médico extra hospitalario":** En la actualidad, este es el modelo más extendido en toda la geografía española y es observado muy de cerca por otros países. Dentro de este modelo, existen variaciones en cuanto a la dependencia administrativa (Instituto Nacional de Salud, Servicios Regionales de Salud, sector sanitario privado, policía, bomberos, protección civil, etc.).

Organización general de las urgencias. fases de la asistencia emergente.

Este es un proceso complejo que precisa de la coordinación de todos equipos. Determina las actuaciones, que será principalmente asistenciales, del resto de UME que se desplacen al lugar. Además, establece el personal que participa en la atención sanitario siendo:

- ✚ 1 médico
- ✚ 1 enfermero/a
- ✚ 1 Técnico de Transporte Sanitario

TTS

Previamente a las actuaciones en el área del suceso, todo el equipo integrado pondrá en marcha el operativo de rescate. En este caso se verá la labor de enfermería en la regulación telefónica asistencial urgente en el CCU, la cual se llevará a cabo mediante la escucha activa al paciente, a través de esta llamada se determinarán las necesidades y requerimientos precisos para su asistencia, clasificando el suceso según el nivel de urgencia.

Existe una clasificación de los tipos de ambulancias, estableciendo tres tipos:

- ✚ **Ambulancia tipo C:** Esta ambulancia de Soporte Vital Avanzado SVA. Esta acondicionada para el transporte de pacientes que precisan tratamiento intensivo. Diseñada para el transporte en carretera.
- ✚ **Ambulancia tipo B:** Esta es una ambulancia de Soporte Vital Básico SVB, transporte de pacientes en situación de emergencia, preparada para su tratamiento básico. Diseñada para el transporte en carretera. El equipo necesario consta de un TTS.

- ✚ **Ambulancia tipo A:** Es un transporte de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia. Diseñada para el transporte en carretera, pero no acondicionada para la asistencia en ruta. En su mayoría para el transporte programado. El equipo necesario es un conductor TTS.

Valoración de enfermería al paciente urgente y emergente.

Se define el triage como el sistema de la clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención.

Existen diferentes tipos de triage que dependen de dónde, cuándo y cómo se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes.

Podemos decir que para la valoración es importante usar y valorar con la escala de Glasgow.

La escala de coma de Glasgow GCS es una herramienta utilizada para valorar el nivel de consciencia (estado de alerta y estado cognoscitivo), analizando la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Su alta especificidad y sensibilidad nos servirá para determinar la severidad del traumatismo craneoencefálico, el pronóstico y el tipo de asistencia que precisa el herido.

La valoración Glasgow se valora leve cuando la puntuación es 14-15, Glasgow moderado cuando es 9-13 y Glasgow grave si es 8 o menor.



Tipos de triage.

1. **El triage extra hospitalario:** en situación de AMV o catástrofe tiene como principal fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos, no solo dependiendo de su gravedad sino también de su pronóstico, y el establecimiento de tiempos de atención en función de los plazos terapéuticos.
2. **triage o triage avanzado:** que consiste en una valoración primaria del paciente aplicando de nuevo maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencia con la diferencia de que se identifican aquellos pacientes con prioridad quirúrgica que precisan evacuación urgente, se realizan procedimientos de estabilización y valoración de las lesiones y por último se realiza un triage de evacuación.

3. Triage o triage hospitalario: que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas. Secuencia de triage.

Triage bipolar: clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leve.

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

Triage tetrapolar: clasificación más utilizada en el primer triage o básico y en el triage avanzado, utilizando los colores para diferenciar a los heridos en función de su gravedad:

Negro → Exitus

Rojo → Gravedad extrema

Amarillo → Gravedad-Urgencia relativa

Verde → Urgencia leve o Triage pentapolar: utilizado en el ámbito hospitalario, diferencia en cinco colores según la gravedad de los pacientes.

Proceso de atención de enfermería en el ámbito de las urgencias y emergencias.

Este es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 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.

Las actividades se pueden clasificar en tres grupos:

- ✚ Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.
- ✚ Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros profesionales.
- ✚ Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

UNIDAD II.- Atención de enfermería a múltiples víctimas.


Concepto y clasificación de los desastres naturales.

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

Estas se pueden clasificar en:

✚ Meteorológicos.

- ❖ Ciclones y huracanes tropicales.
- ❖ Inundaciones.
- ❖ Sequía.
- ❖ Tormentas locales severas (eléctricas, tornados, trombas marinas, granizos).
- ❖ Tormentas de polvo.
- ❖ Borrascas. Geomorfológicos- Geológicos.
- ❖ Terremotos y tsunamis.
- ❖ Erupciones volcánicas.
- ❖ Avalanchas de nieve.
- ❖ Glaciales.
- ❖ Hundimientos.
- ❖ Contaminación del agua.
- ❖ Quema de carbón.
- ❖ Erosión costera. Ecológicos.
- ❖ Malas cosechas.
- ❖ Plagas de insectos.
- ❖ Declive de arrecifes de coral.

 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.

Un desastre se define:

Se considera como un desastre a una «disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que cause amplios daños humanos, materiales, económicos o medioambientales y que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacerle frente con sus propios recursos»

El personal de salud debería actuar de la siguiente manera:

El profesional de enfermería debe actuar en la situación del mismo desde la administración, la investigación, el servicio y la docencia, adaptando sus conocimientos profesionales, de modo que puedan identificar y atender las necesidades de las personas que sufren con motivo de un desastre y estar preparadas para actuar en:

- A. Hospitales, incluidos los hospitales de campaña temporales.
- B. Puestos de primeros auxilios.
- C. Comités de emergencias.
- D. Albergues.
- E. Comités de vigilancia epidemiológica.
- F. Organización y manejo de los servicios en situaciones de emergencia.

De igual manera la atención que se otorga a las personas afectadas por un desastre requiere de diversas acciones de enfermería:

- a) Identificación de víctimas y traslado de éstos.
- b) Atención directa.
- c) Valoración y evaluación.
- d) Solución de problemas.
- e) Organización y coordinación.
- f) Enseñanza y consulta.

Unas de 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.



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 hidrometeorológicos 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.

Para intensas sequías

Medidas preventivas:

- Incremento de la repoblación forestal en el pímetro de las obras hidráulicas, para disminuir los efectos de la evaporación.
- Eliminación de los salideros en las conductoras y redes de distribución en beneficio de un óptimo aprovechamiento del recurso.

- Control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas reguladas de acuerdo a su recuperación, para evitar contaminación y la sobreexplotación.
- Cambio del área de siembra de cultivos que requieren mayor volumen de agua, hacia lugares donde existe mayor disponibilidad.

Un desastre es caracterizado por **roja**, **verde**, **amarilla** y **negra** la cual son las dificultades del desastre o entorno en el que se encuentra el usuario estas son las siguientes:

ROJA

(primera prioridad en evacuación) corresponde a:

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

VERDE

(segunda prioridad en evacuación) corresponde a:

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

4. Hemorragia de 500 a 1000 cc.
5. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.

AMARILLA

(tercera prioridad en evacuación) corresponde a:

1. Fracturas y otras lesiones menores.
2. Quemaduras menores de segundo grado.
3. Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
4. 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.
5. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
6. Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante.

AMARILLA

(tercera prioridad en evacuación) corresponde a:

1. Fracturas y otras lesiones menores.
2. Quemaduras menores de segundo grado (<15%), tercer grado (<2 %) o primer grado (<20% excepto manos, pies y cara).

3. Quemaduras de segundo y tercer grado de más del 40% en las que la muerte parezca razonablemente cierta o existan otras lesiones mayores (fracturas, cráneo encefálicas, torácicas).
4. Lesiones craneales en las que el tejido cerebral esté expuesto y el paciente esté inconsciente.
5. Lesiones cráneo-encefálicas con fracturas mayores y paciente inconsciente.
6. Lesiones de columna con ausencia de sensibilidad y movimiento.
7. Paciente de más de 60 años con lesiones mayores.

NEGRA

(no evacuación) corresponde a:

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

Conclusión

Para finalizar esta guía se comprende que una emergencia o urgencia y un desastre son caracterizados de diferente manera, como por ejemplo una emergencia y una urgencia no es lo mismo tiene definiciones diferentes.

Una **urgencia** se le reconoce como una evolución lenta y que no necesariamente es mortal para el afectado y lleva un seguimiento a lo que podremos decir que lleva un tratamiento y la evolución que tiene con ella.

Una **emergencia** se le reconoce como una evolución rápida ya que su vida corre peligro o las funciones vitales de su organismo se van deteriorando.

También es importante saber acerca de los cuidados e intervenciones que debe realizar el personal acerca de estas situaciones sea una urgencia, emergencia o durante algún desastre, llevando conocimientos sobre la inmovilización que debe tener el usuario ya sea utilizando torniquetes o inmovilizando con vendaje compresivo para evitar algún otro daño en caso que se encuentre alguna fractura transversa u oblicua, durante un desastre.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/8209f21aa951d06c43110238f2573dd4-LC-LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf>