



NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA LISSETH GARCIA GARCIA.

TEMA: CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS DESASTRES NATURALES.

PARCIAL: 2.

MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ.

LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.

**MAPA
CONCEPTUAL.**

Concepto y clasificación de los desastres naturales

Se

Consideran desastres naturales a los fenómenos que no son producidos por la acción directa del hombre. Los desastres son el resultado de la combinación de una serie de amenazas a la que están expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a dicha amenaza

Su

Clasificación

Atención que se otorga

Medidas de prevención

Meteorológicos

Medio ambiente

Extraterrestres

Acciones de enfermería.

Es

- Ciclones, huracanes tropicales.
- Inundaciones.
- Sequia.
- Terremotos, tsunamis.
- Erupciones volcánicas.
- Avalanchas de nieve.
- Contaminación del agua.
- Malas cosechas.
- Plagas de insectos.
- Hundimientos
- Tormentas locales severas.
- Glaciales.
- Quema de carbón.

- Lluvia acida.
- Atmosféricos.
- Contaminación.
- Efecto de invernadero.
- Aumento del nivel de mar.
- Descenso de la capa de ozono.

- Impacto asteroide.
- Aurora boreal.

- Identificación de víctimas y traslado.
- Atención directa.
- Valoración y evaluación.
- Solución de problemas.
- Organización y coordinación.
- Enseñanza y consulta.

- Quitar árboles y ramas secas .
- Evitar actividades en el exterior.
- Cerrar contraventanas y asegurar puertas que dan al exterior.
- Usar teléfonos inalámbricos solo en casos de emergencia.
- Desconectar electrodomésticos.

Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

Las

Medidas para la protección de la población y la economía Para ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos.

Sus

Medidas preventivas

Preparativos

Intensas sequías.

El

Es

La

- Cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización.
- Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.
- Revisión periódica del estado técnico y de mantenimiento de las presas.
- Fortalecimiento de los centros de pronósticos.
- Reducción de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

- Reajuste de las cifras de personas a evacuar.
- Evaluación sistemática de las instalaciones previstas como albergues para evacuados.
- Determinación de los medios de comunicación ubicados en cada territorio.
- Puntualización sistemática de las medidas de protección en el sector agropecuario y la agricultura.
- Constituir y preparar periódicamente a los grupos de evaluación de daños y necesidades.

- Eliminación de los salideros en las conductoras y redes de distribución.
- Control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas.
- Cambio del área de siembra de cultivos que requieren mayor volumen de agua.
- Determinar las necesidades de alimentación y agua de las diferentes especies de animales.
- Realización de un adecuado mantenimiento de las obras hidráulicas para reducir las pérdidas por infiltración.
- Ejecutar campañas de divulgación sobre medidas de ahorro del agua.

Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

Esta

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.

Sus

Objetivos

Tiempos de atención

Dirección de prioridades

Es

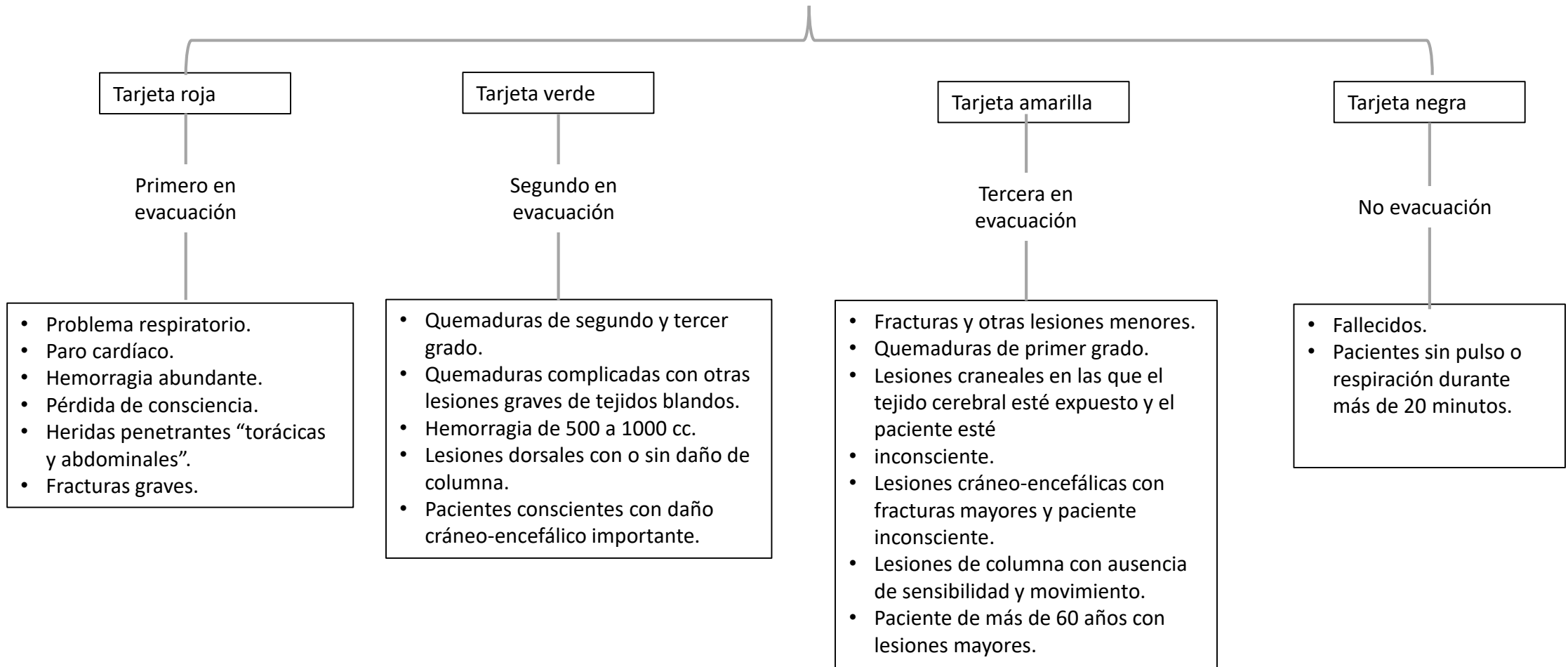
Existe

Tiene

- Evitar la extensión de los efectos sobre la salud de la catástrofe.
- Controlar el escenario.
- Realizar un triage inicial sencillo y rápido.
- Proporcionar soporte vital básico.
- Situar a los pacientes en las mejores condiciones de evacuación.
- Evacuar a los afectados precoz y ordenadamente.

- Tiempo A: en el lugar del suceso o punto de impacto, donde es habitual que exista un alto nivel de desorganización e improvisación.
- Tiempo B: con mayor nivel organizativo y con tratamiento de las víctimas de forma individual.

Como responsabilidades la organización del puesto de mando sanitario, la identificación de los riesgos inmediatos para sus equipos, el establecimiento de las áreas para disponer las zonas asistenciales, la puesta en marcha del triage y la organización del tráfico de las ambulancias.



Atención de enfermería al paciente poli traumatizado..

¿Qué es?

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Identificar y tratar

Vía aérea

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.

- Intubación.
- Dispositivo bolsa-válvula – mascar.

Ventilación

Aun

Existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida, debemos comprobar:

- Exponer y ver: si existe deformidad, asimetría en los movimientos.
- Auscultar: simetría o no en ambos campos pulmonares.
- Percutir y palpar.

Circulación

La

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

Neurológico

Un

Paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de lesión del sistema nervioso centra, puede deberse:

- Mala oxigenación /ventilación.
- Mala perfusión cerebral por shock.
- Hipoglucemia.

Desvestir con control de la temperatura

El

Paciente politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C, para controlar la temperatura debemos:

- calentar el ambiente.
- Uso de mantas térmicas.
- Calentar sueros y sangre.

Anexos de atención de enfermería al paciente poli traumatizado

Su

Revisión primaria

La

- Monitorización cardíaca.,
- gasometría arterial.
- Sonda vesical.
- Sonda nasogástrica.
- Radiografías y estudios diagnósticos.

Revisión de la cabeza a los pies

Inicia

- Cabeza: examinar todas las lesiones que puedan existir en el cuero cabelludo.
- Estructuras maxilofaciales.
- Columna cervical y cuello.
- Tórax .
- Abdomen.
- Periné, recto, vagina.
- Sistema musculoesquelético: inspeccionar y palpar buscando fracturas ocultas.
- Evaluación neurológica: estado de conciencia y las pupilas.

Evaluación secundaria

Es

- Radiografías.
- TAC.
- Angiografía.
- Urografía.
- ECO transesofágico.

Reevaluación

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.

Atención de enfermería a pacientes quemados.

Las

Quemaduras 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.

Su

Extensión

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.

Profundidad

La

- Destrucción de la capa más superficial de la piel: presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo.
- formación de flictenas: al desbridarlas se observa un fondo eritematoso son muy dolorosas.

Profunda

Es

- Conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas.
- Se forman menos flictenas, y el fondo es moteado con áreas eritematosas.
- No forman ampollas, son exudativas y un marcado aspecto rojizo, son muy dolorosas..
- Pueden presentarse con aspecto carbonáceo o nacarado..

Agente causal t

El

- Contacto: suelen ser bien circunscritas, de poca extensión, pero profundas.
- Químicas: las lesiones suelen ser profundas pero con bordes bien definidos.
- Eléctricas: son en general, de poca extensión, pero profundas.
- Escaldadura: son producidas por agua o aceite, su localización suele ser múltiple, de bordes irregulares y de profundidad variable.

Atención de enfermería en ahogamiento.

Su

Tener presente

Es

- Tener especial precaución con la columna cervical.
- Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe.
- No se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de vía aérea.
- Masaje cardíaco externo.
- Control de la hipotermia.
- Traslado inmediato al hospital más cercano.

Manejo a nivel hospitalario

De primera mano

- Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento.
- Exploración física:
 - ❖ Apnea, disnea, taquipnea.
 - ❖ Cuerpo extraño en vía aérea.
 - ❖ Traumatismo craneoencefálico, cervical.
 - ❖ Hipotensión arterial.
 - ❖ Hipotermia.
 - ❖ Arritmias.
 - ❖ Alteraciones neurológicas .

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, o disminuye el nivel de conciencia debe considerarse la intubación orotraqueal y ventilación precoz.

Atención de enfermería al paciente intoxicado

Síndrome

Clínico que aparece al introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental.

Su

Etiología

tipo

- Accidental: laboral, domestica, latrogénica.
- Intencional: drogas, alcohol, autolisis.

Actitud de urgencias

Es

- Evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital.
- Evaluación clínica general.
- Iniciar medidas terapéuticas de carácter general.
- Iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado.

Evolución clínica

Se debe

- Interrogar al paciente y a familiar/acompañantes; antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos.
- Intentar identificar tóxico y dosis ingerida.
- Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- Valorar vía de entrada.

Exploración física

Implica

- Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
- Exploración neurológica: nivel de conciencia, pupilas.
- Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas, lesiones en cavidad oral.
- Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
- Exploración extremidades: signos de venopunción.