



ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: MILKA GEORGINA DE LEON MENDEZ

PARCIAL: 2

MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén EDUARDO GARCÍA DOMÍNGUEZ

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7TO

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS.

Concepto y clasificación de los desastres naturales.

Los desastres naturales son aquellos que no son provocados por la misma naturaleza y no por el humano, y son clasificados 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.

Estos son algunos más comunes que suceden en nuestros alrededores

En el ambiente pueden también haber algunos y son: Lluvia ácida. Atmosféricos Contaminación, Efecto invernadero y Aumento del nivel del mar.

De todos estos conocemos los más comunes que son 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. Los desastres son el resultado de la combinación de una serie de amenazas a la que está expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a dicha amenaza y las medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas

EL CICLO DEL DESASTRE



potenciales del riesgo.

Organización general ante las catástrofes y desastres naturales.

Aquí presentaremos algunas medidas que es necesario realizar para nuestra protección ante desastres naturales.

- 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.
- Revisión periódica del estado técnico y de mantenimiento de las presas, micro presas y otras obras hidráulicas que constituyen peligro para la población y las instalaciones en áreas de riesgo.
- Fortalecimiento de los centros de pronósticos.
- Reducción de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

Entre otros.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado

Un paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de traumatismos que afectan más de un órgano y es uno de las principales causas de muerte en niño mayor de 1 año.

Ante un posible caso se debe evaluar lo siguiente:

Identificar y tratar: ABCDE (según protocolo Advanced Trauma Life Support [ATLS] del Colegio Americano de Cirujanos).

A. Vía aérea con control cervical

B. Ventilación

C. Circulación

D. (Disability) Neurológico

E. Desvestir con control de la temperatura

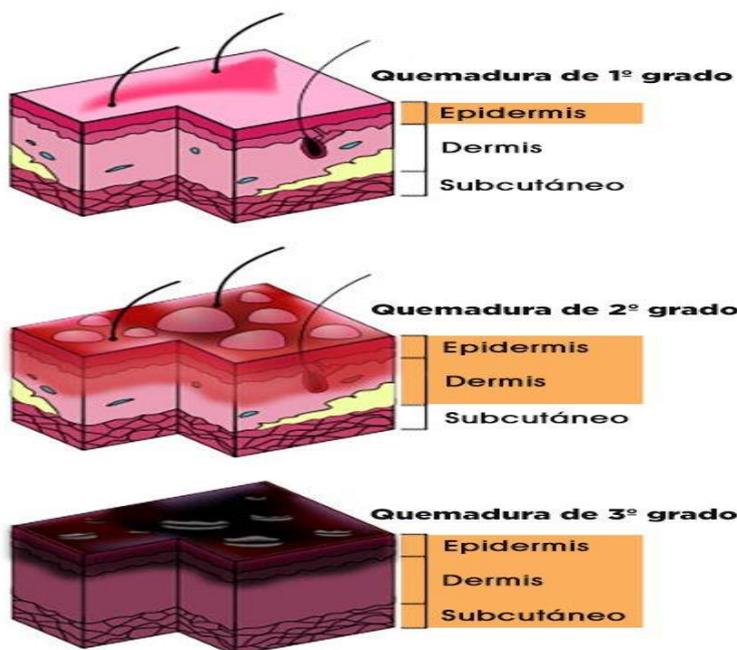
a) Vía aérea con control cervical

Una vez hemos identificado las lesiones del paciente, determinaremos las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento definitivo:

- Técnicas quirúrgicas
- Coordinación de los diferentes especialistas
- Traslado a otro centro especializado, si es necesario.

Atención de enfermería a pacientes quemados

Se dice que las quemaduras son lesiones traumáticas graves, debido que se basa en la pérdida en la piel y varía de acuerdo a su cuadro o grado de quemadura, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas; además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida. Puede ser causado por 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.



Tratamiento de las quemaduras leves:

- Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos.
- Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas.
- El bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica.

- Se pueden realizar cobertura de la quemadura con agentes biológicos o biosinéticos.
- Apósitos de hidrocólido (duoderm®).
- Medidas antiedema. Supone la elevación de las áreas afectadas.
- Vacunación antitetánica. Analgesia.

Tratamiento de las quemaduras graves.

- Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico.
- Soporte vital avanzado como si se tratase de un politraumatizado.

Atención de enfermería en ahogamiento.

El ahogamiento se produce cuando la inmersión de un líquido causa asfixia o afecta la respiración. Ya sea de tipo húmedo o seco pero ambos obstruyen el paso de la respiración.

Ante un ahogamiento se debe actuar de la siguiente manera:

- 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.
- Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores.
- Control de la hipotermia ya que a menor temperatura corporal, menos necesidad de consumo de oxígeno y sobre todo realizar el traslado inmediato al hospital más cercano, de este modo la probabilidad de vida es más.

Exploración física:

- El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizara una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea.

Apnea, disnea, taquipnea (atención al uso de músculos accesorios).

- Cuerpo extraño en vía aérea.

- Traumatismo craneoencefálico, cervical o de otros órganos.
- Hipotensión arterial.
- Hipotermia.
- Arritmias.

En conclusión 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 ententece, por lo que es necesario las reanimaciones cardiopulmonares (RCP).

Atención de enfermería al paciente intoxicado.

Es un síndrome clínico que se trata de consumir Algo toxico ya sea de manera accidental o intencionada y puede rase en el área laboral, doméstica o se puede ser a base de drogas o alcoholismo.

Evaluación:

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

Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.

Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas (barbitúricos, CO), sudoración (salicilatos), lesiones en cavidad oral (cáusticos). Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal. Exploración extremidades: signos de venopunción.

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica

La cardiopatía isquemia es una enfermedad coronaria que se produce cuando las arterias que suministran sangre al musculo del corazón se obstruyen de manera parcial o completa, por lo que no llega el flujo sanguíneo.

Tratamiento inicial del paciente con sca

- Monitorización y acceso a medidas de soporte vital

-Historia clínica y estudios complementarios dirigidos: antecedentes personales, característica de dolor, exploración física, ECG, datos analíticos y ecocardiografía.

-Estratificación del riesgo: La herramienta fundamental es el ECG.

-Tratamiento de reperfusión urgente: Debe plantearse en todo SCACEST.

.- Tratamiento antiagregante y antitrombínico: Debe iniciarse lo más precozmente

La enfermedad coronaria crónica estable puede tratarse con tratamiento médico solo o en combinación con revascularización mediante ICP o CABG.

Atención de enfermería en el shock.

Un shock es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. Causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno.

Shock Séptico: Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

Variables generales:

- Fiebre o hipotermia.
- Taquicardia (FC >90 lpm)
- Taquipnea (FR >20 rpm)
- Alteración del estado mental.

Variables inflamatorias:

- Leucocitosis (>12000/ μ l)
- Leucopenia (<4000/ μ l)
- Desviación izquierda (>10% de formas inmaduras)

Tratamiento: Fluido de elección: cristaloides (salino 0.9% o Ringer lactato) En pacientes con hipotensión marcada o en aquellos en los que se considere necesaria una resucitación más rápida o agresiva, se pueden emplear coloides

Tratamiento antibiótico: el tratamiento mediante antibiótico debe iniciar cuando se tiene sospecha clínica, utilizando así la dosis plena para los microorganismos que se quieran tratar, considerando la dosis y vía de administración en función de la localización de la infección y atendiendo también a su penetrancia y distribución.

Shock Hipovolémico

El shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

Causas

Puede deberse a quemaduras, diarrea, transpiración excesiva y vomito.

Tratamiento: Control del foco de sangrado, Actualmente se recomienda la cirugía de control de daño en la atención al paciente en shock hemorrágico secundario. Corrección del shock y de la volemia, Se recomienda la administración de bolos de 250-500 cc de fluidos y valorar la respuesta.

Atención de enfermería en arritmias letales.

Las arritmias más graves es la fibrilación ventricular, que son latidos irregulares no controlados. En lugar de tener una sola pulsación a destiempo de los ventrículos, es mismo tiempo en diferentes lugares, todos ellos estimulan el corazón al latirlas y son principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio. Las arritmias cardiacas con un sistema de conducción cardiaca suponen un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular.

Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un grupo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central cuyas manifestaciones clínicas habituales son crisis epilépticas, si una persona tiene más de dos convulsiones se le considera epiléptico. Y se clasifican en:

Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.

Las convulsiones tonicoclónicas, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona: Grite. Pierda el conocimiento. Se caiga al piso. Tenga rigidez o espasmos musculares.

Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales. Las convulsiones puede durar poco minutos.

Atención de enfermería con enfermedad cerebrovascular.

Mejor conocido como derrame cerebral, esto sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio. Se clasifica en:

Los ictus isquémicos, según su evolución, se dividen en AIT.

El ictus hemorrágico se divide en hemorragia intracerebral (parenquimatosa o ventricular) y hemorragia subaracnoidea

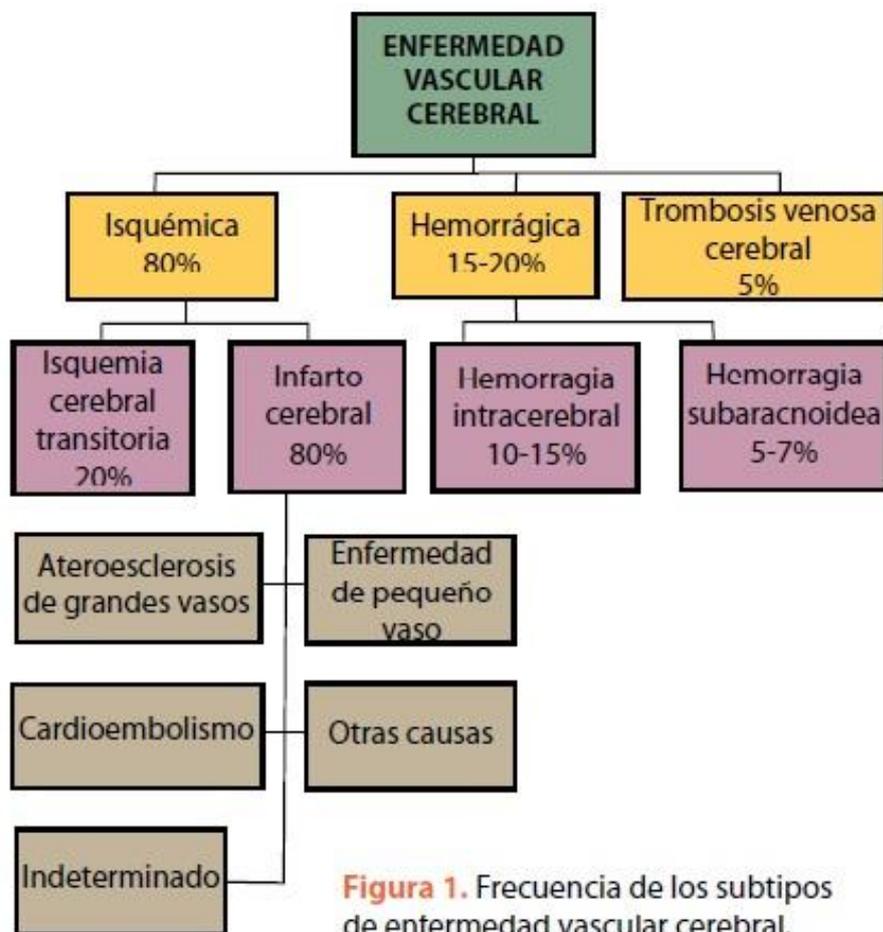


Figura 1. Frecuencia de los subtipos de enfermedad vascular cerebral.

Bibliografía

<http://medellinpus.gov>.

<https://www.mayoclinic.org.mx>

<https://medicasur.com.mx>

Antología escolar

Cardenal L diccionario terminológico de ciencias médicas. México: Salvat editores.

<https://www.youtube.com/watch?v=Yw0noy2eDLk>