



Mi Universidad

Nombre del Alumno: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

Nombre del tema: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VICTIMAS

Parcial: 2

Nombre de la Materia: ENFERMERÍA EN URGENCIA Y DESASTRE

Nombre de la profesora: LIC. EDUARDO RUBEN DOMÍNGUEZ GARCÍA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 7"A"

Introducción

Bueno en este ensayo que vamos a realizar vamos a hablar sobre los desastres naturales de fenómenos que no son producidos por la acción directa del hombre ya que pueden ser provocados por el meteorológico y lo cual puede provocar muchas enfermedades o muchas muertes. Pero también hablaremos de temas de suma importancia como concepto y clasificación de los desastres naturales, organización general ante las catástrofes y desastres naturales, valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales, atención de enfermería al paciente poli traumatizado, atención de enfermería en ahogamiento, atención de enfermería a pacientes quemados, atención de enfermería al paciente intoxicado. Los temas antes mencionados son muy importante para corroborar la atención del paciente la cual se deben de dar una atención inmediata y de calidad

Desarrollo

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS DESASTRES NATURALES

Se va a considerar desastres naturales a fenómenos que no son producidos por la acción directa del hombre, los cuales pueden ser como el meteorológico en estos puede ser como ciclones o huracanes tropicales, inundaciones, sequía, tormentas locales severas, terremotos, y erupciones volcánicas son algunas más comunes en nuestro país. Los desastres graves en una comunidad tiene que tener una capacidad para enfrentar sus problemas y solucionar con sus propios recursos, para ello el profesional de enfermería tiene un trabajo muy importante que es actuar de una manera administración, la investigación y los servicios es adaptar sus conocimientos profesionales para solucionar los problema, para ellos equiparse bien como por ejemplo con hospitales y hospitales de campaña temporales, puestos de primeros auxilios, comités de emergencias, albergues, comités de vigilancia epidemiológica, organización y manejo de los servicios en situaciones de emergencia. Las personas que son afectadas por un desastre requerir de cuidados de enfermería las cuales las primeras actividades serian identificación de víctimas, trasladarlo a un hospital, o puedes tener una atención directa ya sea la valoración y evaluación , tomar solución del problema , pero debemos tener en cuenta las necesidades de cada persona esto es para disminuir las enfermedad y prevenir la muerte, en la prevención secundaria es para identificación rápida los problemas del desastre y se va a implementar las medidas para tratar y evitar las complicaciones, la prevención terciaria comprende la rehabilitación del paciente, integrándolo a la comunidad que se encontraba antes el desastres

ORGANIZACIÓN GENERAL ANTE LAS CATÁSTROFES Y DESASTRES NATURALES

Las principales medidas para la protección de la población y la economía ya sean para ciclones tropicales principalmente para ellos son medidas preventivas como por ejemplo los estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo, siempre debemos determinar las cualitativos y cuantitativos de cada lugar, se debe análisis y reajuste periódico de los plazos para el cumplimiento de las medidas protección que involucran a gran cantidad de personas y recursos económicos para cada situación, los que conforman el grupo rescate, protección para garantizar la seguridad e integridad de la propiedad privada, estatal, el centros de dirección de los consejos de defensa para caso de desastres, ellos evalúan los sistemas de instalaciones del albergues para observar las capacidades adecuadas de alojamiento, estado del mantenimiento constructivo, condiciones higiénicas y sanitarias, para mantener seguridad y estabilidad, mantenimiento electrógenos y las medidas que aseguren su traslado y ubicación, se debe preparar o dar instrucción a toda la población para evitar complicaciones con el resto de la población y verificar que estén en buen estado todas las vías para una evacuación. Para las intensas sequías las medidas preventivas son la eliminación de los salideros en las conductoras y redes de distribución en beneficio de un óptimo aprovechamiento del recurso, realizar campañas sobre medidas de ahorro del agua.

VALORACIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATÁSTROFES NATURALES

Toda la intervención ante una catástrofe debe tener prioridad para reducir posible causas de los sucesos que pueden ser controlada, rescatar, atender a los afectados y rehabilitar los servicios públicos básicos, lo importante es realizar un triage, proporcionar soporte vital básico, mejores las condiciones de evacuación. Los tres componentes más importantes sanitarios del manejo de las situaciones de catástrofe la primera es la dirección de las operaciones, la segunda es el triage y cuarto es el transporte. Dirección de las operaciones: este tiene como actividad de 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 triaga, la organización del tráfico de las ambulancias para iniciar la evacuación, y el control de las comunicaciones. Existen estas tres áreas la primera de las áreas es la de intervención o salvamento en esto suele ser el punto de mayor impacto y más caótico, la segunda área de socorro es el área inmediata a la de intervención y

en la que se realizan las operaciones de socorro sanitario y el tercer área se base en la organizar la recepción de evacuados, distribución y donde se concentran los materiales más pesados y elementos de asistencia. Siempre que se va trasladar aun a víctimas que tiene prioridad absoluta en las cuales se deben clasificar las víctimas se base al criterio del triage. Y también en ese lugar del desastre dónde se va decidir que pacientes pueden esperar o puede ser trasladado inmediatamente y cuales no tienen posibilidad de sobrevivir todo el equipo sanitario son responsable de atender a los heridos, para eso podemos utilizar tarjetas específicas cuyo color son **tarjeta roja** es primera prioridad en evacuación ya sea como problema respiratorio no corregible, paro cardíaco, hemorragia abundante, pérdida de consciencia, heridas penetrantes y fracturas graves. La **tarjeta verde** segunda prioridad en evacuación son como por ejemplo quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%) o complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas y tercer grado que afecten manos, pies o cara. La **tarjeta amarillo** tercera prioridad en evacuación son como por ejemplo fracturas y otras lesiones menores, quemaduras menores de segundo grado. La **tarjeta negra** no evacuación son los fallecidos y pacientes sin pulso o respiración durante más de 20 minutos. Para trasladar a los víctimas pueden ser ambulancias, helicópteros, aviones o fluviales y marítima. Una atención inmediata es llegar al lugar, asumir funciones de triage, trasladarlo pero localizando las mejores rutas de acceso, estimar el número de pacientes, el tipo de lesiones y estimación del número de ambulancias necesarias el material médico que sea para cada problema y bien ordenado porque es indispensable para garantizar una atención correcta “ utilizar en cajas, bolsas o mochilas, resistentes e impermeables, identificarlos por colores como azul para la vía aérea, rojo para cardiovascular y medicamentos y verde para los apósitos y material diverso”.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Un paciente politraumatizado son todos los que sufren una herido (lesiones) a consecuencia de un traumatismo en la cual se puede presente afectación de dos o más órganos o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro la vida de la persona para evaluación primaria y reanimación se debe identificar y tratar: ABCDE lo que significa A. vía aérea con control cervical: estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia y valoración de vía aérea definitiva b. Ventilación: aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida, c. circulación: son las mediante de datos clínicos que nos dan información en segundos, e. desvestir con control de la temperatura en el paciente poli traumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual

a 36°C menor o igual a 35°C en el resto de pacientes y se hará una revisión de la cabeza a los pies.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.

La quemadura constituye una lesión traumática grave debido a la pérdida de piel lo cual provoca el dolor, el tiempo de curación, las secuelas funcionales, por ello es importante atención adecuada. Las quemaduras son la destrucción de los tejidos ya sea por agente térmico, eléctrico o radioactivo pero también intervienen los factores como la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Extensión es el porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave. Profundidad se va a distinguir cuatro grados por la destrucción de la capa más superficial de la piel en las cuales se presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. En la desbridarlas se observa un fondo eritematoso las cuales son muy dolorosas se observan folículos pilosos y glándulas sebáceas. Profunda se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas el fondo es moteado con áreas eritematosas y otras nacaradas no forman ampollas, son exudativas, aspecto rojizo y son muy dolorosas la curación suele producirse a los 20 días, el agente causal de la quemaduras es principalmente el fuego, el eléctricas son en general de poca extensión pero profundas, escaldadura son producidas por agua o aceite, gravedad está determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente. Los exámenes que se solicitar en las quemaduras graves son bioquímica como urea, creatinina, iones, glucosa, gasometría, orina y sedimento, rx tórax, el tratamiento de las quemaduras leves son enfriamiento con agua durante 15-20 minutos, lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa limpiar con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina, desbridamiento de las zonas necróticas, desbridar todas las flictenas mayores de 2 centímetros, bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica aplicarlo capa de 1-3 mm de espesor y se realiza oclusión con gasa vaselinizada que no provoque daño mecánico curarlo cada 12-24 hrs salvo si existe afectación facial o genital que se realizan cada 6 hrs nunca vendaje compresivo.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO.

Es una atención extra hospitalario en la cual debemos de tener precaución con la columna cervical debemos de inmovilizarla y actuar como una lesionado medular realizando la apertura

de vía aérea mediante tracción mandibular y la cabeza del paciente de estar en posición neutra realizar la respiración de boca a boca en cuanto se pueda pero tomando en cuenta que se debe extraer los cuerpos extraños en boca o faringe para realizar la reanimación, no realizar la maniobras de Heimlich, se puede masaje cardíaco externo pero si el pulsos es mayores, se debe controlar la hipotermia ya que sabemos que menor temperatura corporal es menos necesidad de consumo de oxígeno y se debe traslado inmediato al hospital más cercano pero sin interrumpir las maniobras de reanimación. En el manejo a nivel hospitalario lo primero es interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento después es la exploración física, obtener la FC, TA, el estado neurológico, valorando el nivel de conciencia mediante la Escala de Glasgow y valorando también la reacción pupilar, si hay cuerpo extraño en vía aérea, traumatismo craneoencefálico, ingresándolo se debe monitorizar al paciente, la función respiratoria en los pacientes que fracasan las medidas iniciales de oxigenación con mascarilla de oxígeno con reservorio o la ventilación no invasiva se puede considerar la intubación oro traqueal.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO

La introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental, la etiología es un accidental puede ser laboral y doméstica en la intencional son como la drogas y alcohol las más frecuentes, ante la actitud en urgencias ante un paciente intoxicado se debe evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital o rápidamente iniciar medidas terapéuticas de carácter general lo cual es iniciar el tratamiento específico después de identificar tóxico implicado , realizar una anamnesis se puede interrogar al paciente y familiar sobre los antecedentes como identificar tóxico, dosis ingerida, determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación, valorar vía de entrada y más que nada la exploración física, la exploración neurológica y exploración extremidades.

Conclusión

Todo lo mencionado anteriormente es de suma importancia por la cual hablamos sobre el paciente que se deben de atender de inmediato, todo los pacientes necesita una atención ante un problema ya sea provocado o por un desastre ambiental, lo cual debemos de tener prioridad con los pacientes observar la gravedad de cada paciente haciéndole un traiga, tomándole su información y dándole una atención de calidad para eso el personal capacitado debe tomar muchos talleres o practicando más. Con cada atención extra hospitalaria en la cual debemos de tener mucha precaución para no dañar más a la persona.

e3b7942baac9442764abb9433bebf5d8-LC-LEN702