



Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO : Pablo jafet Davila covian

TEMA:unidad 1 y 2

PARCIAL: I

MATERIA:Enfermería en urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR:Lic Rubén eduardo Domínguez

LICENCIATURA:Enfermería

CUATRIMESTRE:7to cuatrimestre

Introducción y generalidades

Que es urgencia y emergencia

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Está conformado por:

Sistema integral de urgencias y emergencias:

Conjunto de recursos materiales y humanos que tenga como finalidad primordial la recepción de las solicitudes de urgencia subjetiva su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia objetiva y la resolución mediante los dispositivos adecuados de las situaciones de urgencia vital y no vital.

Modelos de sistemas:

Son 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.

Modelo Médico Hospitalario es el modelo francés de Servicio de Ayuda Médica Urgente samu.

Modelo Médico extrahospitalario 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:

La atención en catástrofes 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, médico enfermero, técnico de transporte sanitario.

Las funciones una vez que el equipo de la ume se encuentra en el escenario se diferencian en organizativas y asistenciales, siendo las primeras las funciones organizativas, a través de las cuales se realiza el control del escenario, estableciendo los límites, la naturaleza del accidente, el número aproximado de víctimas e informar al ccu.

Las funciones organizativas descritas anteriormente son desarrolladas por el equipo médico, estableciendo una coordinación horizontal entre las personas que participen en la asistencia.

Valoración de enfermería al paciente urgente y emergente:

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

Tipos de triage:

Triage extrahospitalario, triage avanzado, según la polaridad; triage bipolar, triage tripolar,

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 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.

Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Los cuidados más conocidos son:

Cuidados funcionales, cuidados progresivos, cuidados globales, Y cuidados integrales .

Las actividades se pueden clasificar en 3 grupos:

Actividades autónomas, actividades derivadas, actividades de soporte.

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.

Se clasifican en:

Meteorológicos, medio ambiente, extraterrestres.

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 potenciales del riesgo.

El profesional de enfermería debe actuar desde la administración, la investigación, el servicio y la docencia, adaptando sus conocimientos profesionales.

Hospitales, puestos de primeros auxilios, comités de emergencia, albergues, comités de vigilancia,

Que atención se le otorga a las personas afectadas:

Identificación de víctimas traslados de estos, atención directa, valoración y evaluación, solución de problemas, organización y coordinación, y enseñanza y consulta.

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, estudios de peligro, revisión periódica, fortalecimiento,

Valoración de px en emergencias colectivas y catástrofes naturales:

Está 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, y rehabilitar los servicios públicos básicos.

Dirección de las operaciones:

La dirección de operaciones tiene como principales responsabilidades la organización del puesto de mando sanitario, la identificación de los riesgos inmediatos para sus equipos.

Atención de enfermería en las emergencias traumáticas y desequilibrados con el medio ambiente.

Atención de enfermería al px politraumatizado:

Definición: paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Evaluación primaria y reanimación, identificar y tratar abcde.

Vía aérea con control cervical, ventilación, circulación, disabildi neurologico, y desvestir con control de la temperatura.

Anexos a la evaluación secundaria:

En este momento se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente.

Atención de enfermería a px quemados.

La quemadura 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, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida.

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.

Su clasificación:

Extensión: porcentaje de superficie corporal quemada.

Profundidad: destrucción de la capa más superficial de la piel.

Agente causal: El agente causal más frecuente de las quemaduras es el fuego.

Gravedad: Está determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente.

Atención de enfermería en ahogamiento:

Actuación con el paciente ahogado en el manejo extrahospitalario conviene tener presente: Tener especial precaución con la columna cervical, respiración boca a boca, masaje cardiaco externo, control de la hipotermia, traslado inmediato al hospital,

Manejo a nivel hospitalario:

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: Traumatismo tener en cuenta las posibles lesiones craneo encefálicas, medulares, exploración física.

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

Atención de enfermería al px intoxicado:

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

Etiología: accidental, intencional, actitud en urgencias ante un px intoxicado, evaluación clínica anamnesis, y exploración física.

Toda intoxicación aguda debe ingresar al menos de 12 a 24 horas, desde la ingesta del tóxico en el arena de observación y debe valorarse interconsulta a psiquiatría en todos los casos con fines autolíticos.