



MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: SELENY DOMINGO CARDENAS.

TEMA: UNIDAD 1 Y 2.

PARCIAL: I.

MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA.

LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE: 7MO CUATRIMESTRE.

25 DE SEPTIEMBRE 2023.

UNIDAD 1.

INTRODUCCION GENERALIDADES.

Valoración de enfermería al paciente urgente y emergente.

Concepto de urgencia y emergencia.

Sistema integral de urgencia y emergencia.

Organización general de las urgencias.

Las funciones del personal de enfermería además del triage, la labor asistencial y la evacuación, se encuentra llevar el mando del puesto médico avanzado, en el caso de pertenecer a la UME se encargará de coordinar al resto de profesionales de enfermería y TTS que se incorporen al lugar del siniestro, aportando información del estado de las labores asistenciales y de los heridos.

La actualidad 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. 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.

Urgencias: son aquellas situaciones en las que el paciente necesita atención, pero puede esperar hasta 1 hr.

De suma importancia que exista un CCU, las 24 hrs. Existen 3 modelos de sistemas:

La atención en catástrofes es un proceso complejo que coordina a todos los equipos. Determina las actuaciones, que será principalmente asistenciales. Personal que participa:

Clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, El proceso de triage ha de ser conciso, rápido. El fin del triage en emergencias es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo, basándose sólo en los datos de la valoración ya que en la mayoría de los casos no se obtienen más datos y se desconocen patologías previas.

•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.

1.modelo paramédico: atención urgente es realizada a través de un teléfono, el 911, único para todo tipo de emergencias, que da acceso a una central compartida con Policía y Bomberos.

- 1 médico - 1 enfermero/a - 1 Técnico de Transporte Sanitario. (TTS) técnico de transporte sanitario todo el equipo integrado pondrá en marcha el operativo de rescate. A través de la llamada telefónica se determina el nivel de urgencia.

Noria de camillero es un método utilizado para la evacuación de heridos, consiste en una rueda de personas que transporta a los pacientes en camillas, en brazos o con apoyos. Existen diversos tipos de transporte sanitario, que son movilizados según los requerimientos de la urgencia o emergencia que se vaya a atender. Pueden ser vehículos utilizados con el fin de transportar únicamente al personal sanitario o vehículos que deben transportar a pacientes de manera segura, ágil y en la medida de lo posible cómoda. El más usado es la ambulancia, también el helicóptero y barco.

Situaciones de emergencia y catástrofe son complicadas, presentándose en un ambiente hostil. Se debe tener en cuenta el espacio en el cual se ha desarrollado, las condiciones climatológicas y los recursos humanos y materiales de los que se dispone. La correcta valoración del paciente politraumatizado en el triage extrahospitalario será llevada a cabo por profesionales sanitarios cualificados, para ello se utilizan índices de gravedad en el traumatismo.

Emergencias: la atención al paciente debe ser inmediata (15 mn). Se le dice emergencia cuando el paciente *esta inconsciente, *sufrió un paro cardiaco o infarto, *perdida abundante de sangre, *huesos rotos.

2.modelo medico hospitalario: 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.

Funciones una vez que el equipo de la UME se encuentra en el escenario realizan el control del escenario, estableciendo los límites, la naturaleza del accidente, el número aproximado de víctimas e informar al CCU.

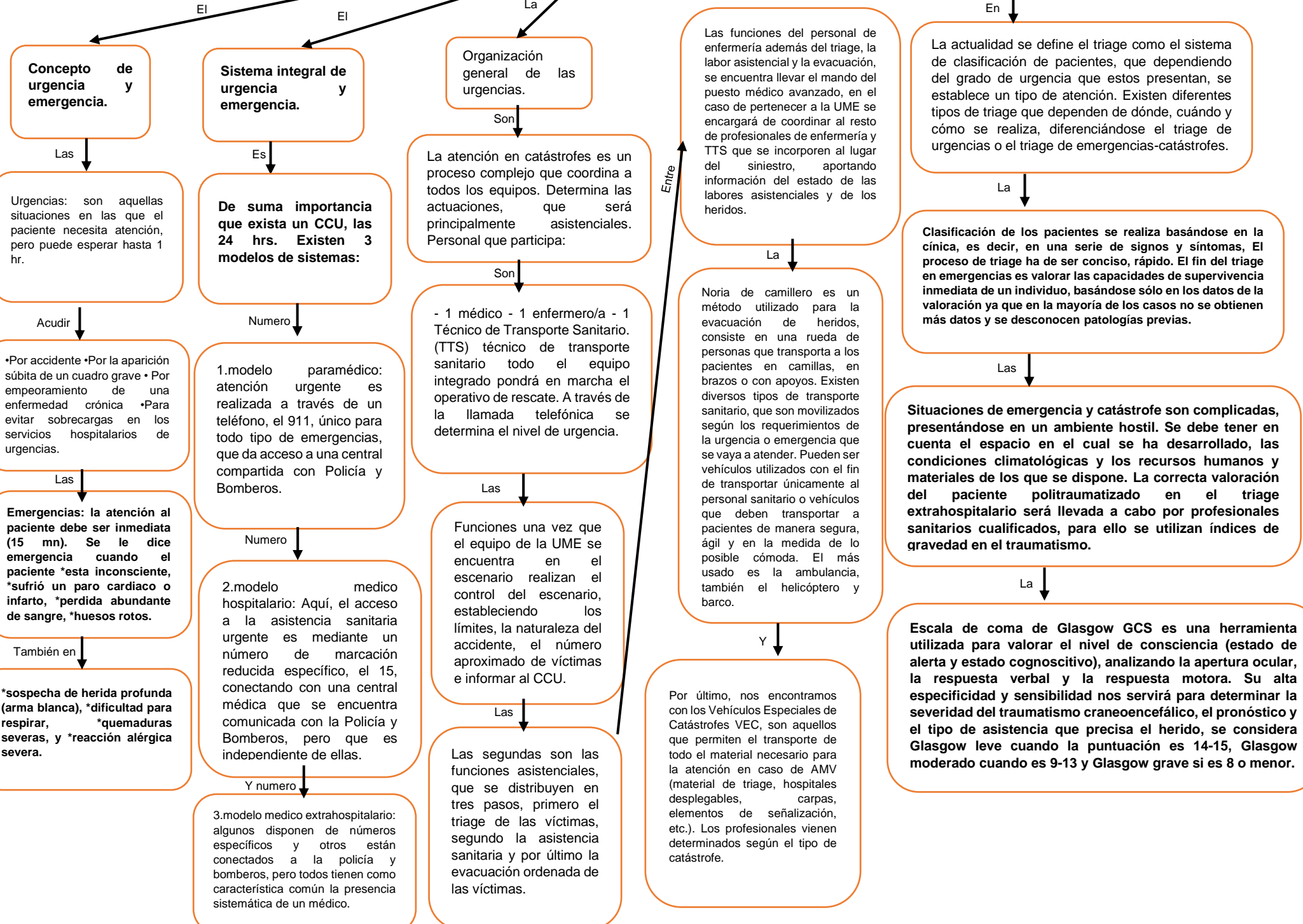
Por último, nos encontramos con los Vehículos Especiales de Catástrofes VEC, son aquellos que permiten el transporte de todo el material necesario para la atención en caso de AMV (material de triage, hospitales desplegables, carpas, elementos de señalización, etc.). Los profesionales vienen determinados según el tipo de catástrofe.

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

*sospecha de herida profunda (arma blanca), *dificultad para respirar, *quemaduras severas, y *reacción alérgica severa.

3.modelo medico extrahospitalario: algunos disponen de números específicos y otros están conectados a la policía y bomberos, pero todos tienen como característica común la presencia sistemática de un médico.

Las segundas son las funciones asistenciales, que se distribuyen en tres pasos, primero el triage de las víctimas, segundo la asistencia sanitaria y por último la evacuación ordenada de las víctimas.



INTRODUCCION Y GENERALIDADES.

Proceso de atención de enfermería según urgencias y emergencias.

Tipos de triage.

Triage extrahospitalario 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.

Segundo 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 que determina el orden de evacuación de los pacientes. Por último, el tercer triage o triage hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas. Secuencia de triage.

Diferentes modelos en este ámbito que vienen determinados según la polaridad o las características de las lesiones:

*Según la polaridad: Triage bipolar: clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves utilizados en situaciones de extrema gravedad o peligro y que precisa una clasificación inmediata

Triage tripolar: Una clasificación que diferencia o: muy graves, graves y leves o muertos, graves y leves. Tratando de evacuar a aquellos que pueden caminar o que no precisan grandes medios.

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→Éxito. 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.

*Según las lesiones: Modelo lesional que se aplican en función de la gravedad de éstas.

*Modelo funcional que clasifica a los pacientes en función a su estado no priorizando las lesiones.

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.

Considera el 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 más conocidos figuran:
*Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.
*Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.

Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.

Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (biopsicosocial).

Actividades se clasifican en 3 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.

Los

Existen

También

EI

EI

EI

Son

EI

Un

EI

Se

Entre

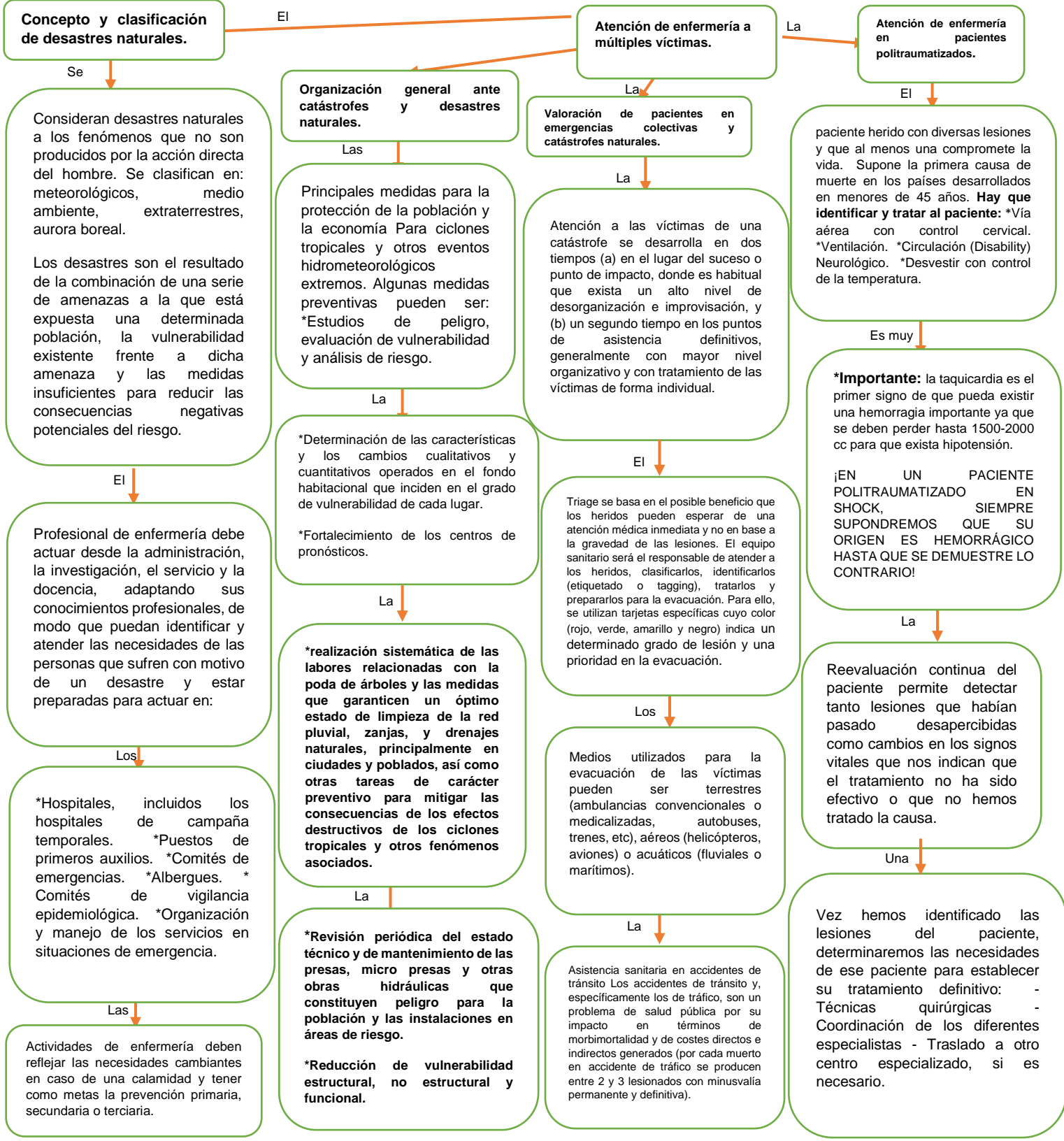
Los

Los

Las

Mapa conceptual

unidad 2



Concepto y clasificación de 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, aurora boreal.
 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.

Ei
 Profesional de enfermería debe actuar 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:

- Los
 *Hospitales, incluidos los 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
 Actividades de enfermería deben reflejar las necesidades cambiantes en caso de una calamidad y tener como metas la prevención primaria, secundaria o terciaria.

Atención de enfermería a múltiples víctimas.

La
Organización general ante catástrofes y desastres naturales.

Las
 Principales medidas para la protección de la población y la economía Para ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos. Algunas medidas preventivas pueden ser:
 *Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.

- La
 *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.
 *Fortalecimiento de los centros de pronósticos.

La
 *realización sistemática de las labores relacionadas con la poda de árboles y las medidas que garanticen un óptimo estado de limpieza de la red pluvial, zanjas, y drenajes naturales, principalmente en ciudades y poblados, así como otras tareas de carácter preventivo para mitigar las consecuencias de los efectos destructivos de los ciclones tropicales y otros fenómenos asociados.

La
 *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.
 *Reducción de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

La
Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes naturales.

La
 Atención a las víctimas de una catástrofe se desarrolla en dos tiempos (a) en el lugar del suceso o punto de impacto, donde es habitual que exista un alto nivel de desorganización e improvisación, y (b) un segundo tiempo en los puntos de asistencia definitivos, generalmente con mayor nivel organizativo y con tratamiento de las víctimas de forma individual.

Ei
 Triage se basa en el posible beneficio que los heridos pueden esperar de una atención médica inmediata y no en base a la gravedad de las lesiones. El equipo sanitario será el responsable de atender a los heridos, clasificarlos, identificarlos (etiquetado o tagging), tratarlos y prepararlos para la evacuación. Para ello, se utilizan tarjetas específicas cuyo color (rojo, verde, amarillo y negro) indica un determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación.

Los
 Medios utilizados para la evacuación de las víctimas pueden ser terrestres (ambulancias convencionales o medicalizadas, autobuses, trenes, etc), aéreos (helicópteros, aviones) o acuáticos (fluviales o marítimos).

La
 Asistencia sanitaria en accidentes de tránsito Los accidentes de tránsito y, específicamente los de tráfico, son un problema de salud pública por su impacto en términos de morbimortalidad y de costes directos e indirectos generados (por cada muerto en accidente de tráfico se producen entre 2 y 3 lesionados con minusvalía permanente y definitiva).

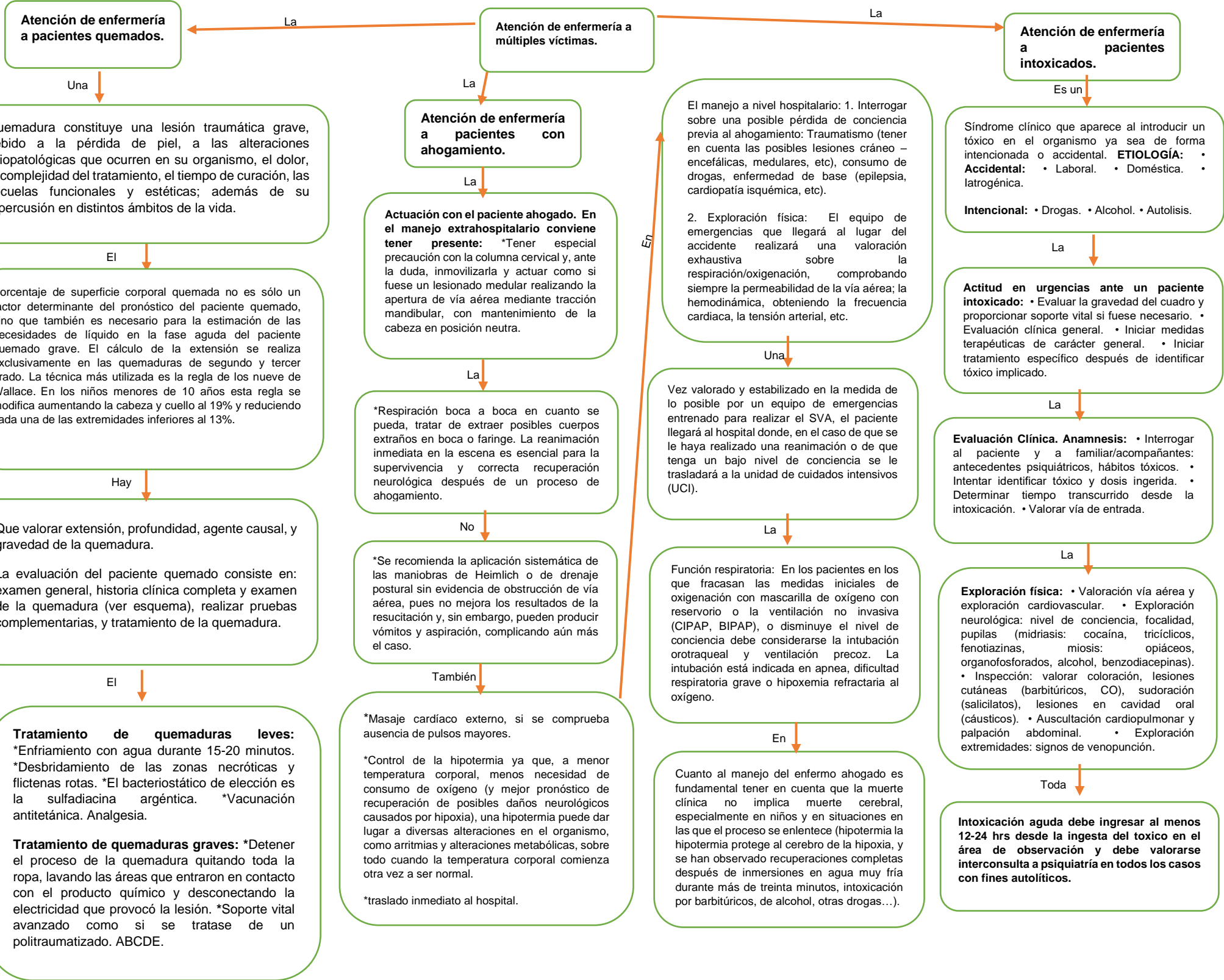
Atención de enfermería en pacientes politraumatizados.

Ei
 paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años. Hay que identificar y tratar al paciente: *Vía aérea con control cervical. *Ventilación. *Circulación (Disability) Neurológico. *Desvestir con control de la temperatura.

Es muy
 *Importante: la taquicardia es el primer signo de que pueda existir una hemorragia importante ya que se deben perder hasta 1500-2000 cc para que exista hipotensión.
 ¡EN UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN SHOCK, SIEMPRE SUPONDREMOS QUE SU ORIGEN ES HEMORRÁGICO HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO!

La
 Reevaluación continua del paciente 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.

Una
 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.

Una

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.

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. 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. En los niños menores de 10 años esta regla se modifica aumentando la cabeza y cuello al 19% y reduciendo cada una de las extremidades inferiores al 13%.

Hay

Que valorar extensión, profundidad, agente causal, y gravedad de la quemadura.

La evaluación del paciente quemado consiste en: examen general, historia clínica completa y examen de la quemadura (ver esquema), realizar pruebas complementarias, y tratamiento de la quemadura.

Ei

Tratamiento de 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. *Vacunación antitetánica. Analgesia.

Tratamiento de quemaduras graves: *Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad que provocó la lesión. *Soporte vital avanzado como si se tratase de un politraumatizado. ABCDE.

Atención de enfermería a múltiples víctimas.

Atención de enfermería a pacientes con ahogamiento.

La

Actuación con el paciente ahogado. En el manejo extrahospitalario conviene tener presente: *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.

La

*Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe. La reanimación inmediata en la escena es esencial para la supervivencia y correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento.

No

*Se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de vía aérea, pues no mejora los resultados de la resucitación y, sin embargo, pueden producir vómitos y aspiración, complicando aún más el caso.

También

*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 mejor pronóstico de recuperación de posibles daños neurológicos causados por hipoxia), una hipotermia puede dar lugar a diversas alteraciones en el organismo, como arritmias y alteraciones metabólicas, sobre todo cuando la temperatura corporal comienza otra vez a ser normal.
 *traslado inmediato al hospital.

La

El manejo a nivel hospitalario: 1. Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: Traumatismo (tener en cuenta las posibles lesiones cráneo – encefálicas, medulares, etc), consumo de drogas, enfermedad de base (epilepsia, cardiopatía isquémica, etc).
 2. Exploración física: El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizará una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea; la hemodinámica, obteniendo la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, etc.

Una

Vez valorado y estabilizado en la medida de lo posible por un equipo de emergencias entrenado para realizar el SVA, el paciente llegará al hospital donde, en el caso de que se le haya realizado una reanimación o de que tenga un bajo nivel de conciencia se le trasladará a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

La

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. La intubación está indicada en apnea, dificultad respiratoria grave o hipoxemia refractaria al oxígeno.

En

Cuando 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 enlentece (hipotermia la hipotermia protege al cerebro de la hipoxia, y se han observado recuperaciones completas después de inmersiones en agua muy fría durante más de treinta minutos, intoxicación por barbitúricos, de alcohol, otras drogas...).

Atención de enfermería a pacientes intoxicados.

Es un

Síndrome clínico que aparece al introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental. **ETIOLOGÍA:** • Accidental: • Laboral. • Doméstica. • Iatrogénica.
 Intencional: • Drogas. • Alcohol. • Autolisis.

La

Actitud en urgencias ante un paciente intoxicado: • Evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital si fuese necesario. • Evaluación clínica general. • Iniciar medidas terapéuticas de carácter general. • Iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado.

La

Evaluación Clínica. Anamnesis: • 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.

La

Exploración física: • Valoración vía aérea y exploración cardiovascular. • Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis: opiáceos, organofosforados, alcohol, benzodiazepinas). • Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas (barbitúricos, CO), sudoración (salicilatos), lesiones en cavidad oral (cáusticos). • Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal. • Exploración extremidades: signos de venopunción.

Toda

Intoxicación aguda debe ingresar al menos 12-24 hrs desde la ingesta del tóxico en el área de observación y debe valorarse interconsulta a psiquiatría en todos los casos con fines autolíticos.