CUADRO SINOPTICO.

NOMBRE DEL ALUMNO: SADY JUDITH RODRIGUEZ MONZON.

TEMA: UNIDAD 1 Y 2

PARCIAL: 1

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBEN EDUARDO GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7MO

GENERALIDADES

CONCEPTO

URGENCIA

UNA URGENCIA SE PRESENTA CUANDO SE REQUIERE TENCION INMEDIATA NO SEPONE EN PELIGRO LA VIDA DEL PACIENTE.
POR ACCIDENTE, APARICION DE UN CUADRO GRAVE, EMPEORAMIENTO DE UNA ENFEMEDAD, ENTE OTROS.

EMERGENCIA

SITUACION CRITICA DE PELIGRO EVIDENTE PARA LA VIDA U ORGANOS DE UN PACIENTE Y QUE REQUIERE ATENCION INMEDIATA.
LA PERSONA ESTA INCONCIENTE, HA SUFRIDO UN INFARTO O PARO CARDIACO, PERDIDA ABUNDANTE DE SANGRE, HUESOS ROTOS, HERIDAS PROFUNDAS, DIFICULTAD APARA RESPIRAR. ETC.

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

CREADA EN EUROPA EN 1966 POR PANTRIDGE.
SE DEFINE COMO: CONJUNTO DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD PRIMORDIAL LA RECEPCION DE LAS SOLICITUDES DE URGENCIA SUBJETIVA, SU ANALISIS Y CLASIFICACION COMO NO URGENCIA O URGENCIA OBJETIVA, Y LA RESOLUCION MEDIANTE DISPOSITIVOS ADECUADOS DE LAS SITUACIONES DE URGENCIA VITAL Y NO VITAL.

MODELOS DE SISTEMAS EXTRA HOSPITALARIOS:

MODELO PARAMEDICO: la solicitud es a través de la línea telefónica, y el personal sanitario decide a través de protocolos específicos el envió de u a ambulancia básica o avanzada.

MODELO MEDICO HOSPITALARIO: Modelo francés de ayuda médica urgente (SAMU), también es por llamada telefónica y el operador a través de un análisis decide que unidad y equipo mandar (médicos y enfermeras), mismo que se mantendrá en el proceso extrahospitalario y hospitalario del proceso asistencial.

MODELO MEDICO EXTRAHOSPITALARIO: la solicitud es por una línea especial de emergencias, cuenta con un CCU (coordinación central de urgencias) el personal del equipo de emergencia lo forman tres personas: un médico experto en urgencias y emergencias, un DUE experto en urgencias y emergencias y un técnico en emergencias sanitarias que además de conducir asiste al EE

VALORACIÓN ENFEMERA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE.

ORGANIZACIÓN GENERAL DE URGENCIAS: asistencia emergente.

ATENCION A CATASTROFES, EL PERSONAL A PARTICIPAR SERA:
1 MEDICO
1 ENFERMERA
1 TECNICO DE TRANSPORTE SANITARIO

PAE EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

GENERALIDADES.

J

ORGANIZACIÓN GENERAL DE URGENCIAS: asistencia emergente.

- LAS FUNCIONES ORGANIZATVAS DEL UME (UNIDAD MOVIL DE EMERGENCIA) PARA CONTROLAR LOS ESENARIOS ESTABLECIENDO LIMITES, LA NATURALEZA DEL ACCIDENTE Y EL NUMERO POSIBLE DE VICTIMAS PARA NOTIFICAR AL CCU
- FUNCIONES ASISTENCIALES DEL UME.
  TRIAGE DE VICTIMAS
  AISTENCIA SANITARIA.
  EVACUACION ORDENADA DE VICTIMAS.
- FUNCIONES DEL TTS (TRANSPORTISA TECNICO DE SALUD) GENERALENTE SE ENCARGA DE RECOPILAR Y PROPORCIONAR INFORMACION DEL INCIDENTE (HERIDOS, RIESGOS, TIPO D SERVICIO, TRASLADOS ETC) TAMBIEN ASISTE AL PERSONAL ENFERMERO
- TIPOS DE AMBULANCIA
  - TIPO A: PARA EL TRASNPORTE EN CARRETERA PERO NO PARA ASISTENICA EN RUTA, GENERALMENTE TRANSPORTE PROGRAMADO EN PACIENTES DE NO EMERGENCIA
  - TIPO B: AMBULANCIA DE SOPORTE Y VITAL BSICO (SVB) PACIENTES EN SITUACION DE EMERGENCIA, TRSNPORTE EN CARRETERA
  - TIPO C: AMBULANCIA DE SOPORTE Y VITAL AVANZADO (SVA) PACIENTES QUE PRECISAN TRATAMIENTO INTENSIVO, TRSNPORTE EN CARRETERA LLEVANDO TTS Y PROFESIONAL DE ENFERMERO

VALORACION DE ENFEMERIA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE.

- ESCALA DE GLASGOW
- CLASIFICACION DEL TRIAGE. → SISTEMA DE CLASIFICACION DE PACIENTES QUE DEPENDE DEL GRADO DE URGENCIA SE ESTABLECE CON EL TIPO DE ATENCION EXISTEN DIFERENTES TIPO (URGENCIAS, EMERGENCIAS, CATASTROFES) DEBE SER CONSISO Y RAPIDO
- CLASIFICACION DE LOS PACIENTES → BASANDOSE EN LA CINICA (SIGNOS Y SINTOMAS), PROCESO EN EL CUAL NO SE REALIZA DIAGNOSTICO MEDICO, UTILIZANDO ESCALAS PROTOCOLIZADAS.
- SITUACION DE EMERGENCIA Y CATASTROFES → SEPRESENTA EN UN AMBIENTE HOSTIL, TOMANDO EN CUENTA EL LUGAR DONDE SE DESARROLLA, CLIMA, RECURSO HUMANO, MATERIAL DISPONIBLE.
  EN ESTOS CASOS SE ASIGNA UN LUGAR PARA ATENCION Y DISTRIBUCION DE PERSONAL COORDINANDO Y DETERMINANDO LAS ACCIONES DE CADA UNO.

GENERALIDADES

VALORACIÓN ENFEMERA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE.

TIPOS DE TRIAGE

NO SOLO DEPENDE DE SU GRAVEDAD TAMBIEN DE SU PRONÓSTICO Y TIEMPOS DE ATENCION.

TRIAGE BASICO: debe ser breve se aplican maniobras como apertura de vías aéreas. Hemostasia en hemorragias severas, RCP en caso de parada presenciada. Etc., y estabilizadores que determinan el grado de urgencias

TRIAGE AVANZADO: valoración primaria del paciente aplicando maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencias. Identificando a los paciente QX.

TRIAGE HOSPITALARIO: Se realiza en los centros hospitalarios donde reclasifican a las victimas

Según polaridad:
*Triage bipolar. Clasificación entre vivos/muertos, q caminan o no, muy graves_graves_leves.
*Triage tripolar. Muy graves, graves, leves o muertos.
*Triage tetrapolar. Utiliza colores para la clasificación de su gravedad.
Negro=muerto
Rojo= gravedad extrema
Amarillo= gravedad-urgencia relativa.
Verde= urgencia leve.

PAE EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

ESTABLECIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y PLANES DE CUIDADOS.

CUIDADOS FUNCIONALES. Tareas distribuidas en el personal de enfermería.
CUIDADOS PROGRESIVOS. Los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según evolución (no proporciona continuidad).
CUIDADOS GLOBALES. El trabajo se realiza en equipo con personal de enfermería,
CUIDADOS INTEGRALES. La enfermera se responsabiliza de los cuidados del paciente, desde el ingreso hasta el alta,

ACTIVIDADES.

AUTONOMAS: dentro del diagnóstico y tratamiento de enfermería
DERIVADAS: a demanda de otros profesionales
DE SOPORTE: orientadas a facilitar la labor asistencial.

ATENCIÓN DE ENFERMERIA A MULTIPLES VICTIMAS.

DESASTRES NATURALES

*Meteorológicos.
*Medio ambiente
*Extraterrestre
*Aurora boreal.

Siendo las del meteorológicas las más severas, donde le personal enfemero atiende antes, durante y después de la emergencia.

En una catástrofe es importante que las actividades se realicen de forma organizada.

*Hospitales incluidos los temporales.
*Puestos de primeros auxilios.
*Comités de emergencia.
*Albergues
*Comités de vigilancia epidemiológica.
*Organización y manejo de servicios en situación de emergencia.

Atención otorgada.

*Identificación de víctimas y traslado.
*atención directa.
*valoración y evaluación.
*solución de problemas.
*organización y coordinación.
*enseñanza y consulta.

PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES NATURALES.

PRINCIPALMENTE SE DEBE:
Evitar la extensión y efectos sobre la salud de la catástrofe
Controlar el escenario
Realzar triage sencillo y rápido.
Proporcionar SVB.
Situar pacientes en mejores condiciones de evacuación
Evacuar afectados precoz y ordenadamente.
Derivar a los pacientes a centros sanitarios adecuados.

La atención se desarrolla en dos tiempos.

1. En el lugar del suceso o punto de impacto, donde generalmente esta desorganizado e improvisado.
2. En los puntos de asistencia definitivos, generalmente más organizado y tratamiento de victimas individualmente

El resultado depende del nivel de planificación de ambos.

Para el manejo de catástrofes se emplea.
Dirección de operaciones.
Triage.
Transporte.

ATENCIÓN DE ENFERMERIA A MULTIPLES VICTIMAS.

PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES NATURALES.

- **Dirección de operaciones**
  - Organizar el puesto de mando sanitario, identificación de riesgos, establecimiento de áreas para zonas asistenciales, triage y organización de tráfico.
    Estará entrenado para hacer un uso juicioso, claro y conciso de los medios de comunicación empleados y mantener un registro ordenado de todas las actuaciones.
- **Triage**
  - Etiquetado Siguiendo el protocolo.
- **Transporte.**
  - Se debe respetar las señales de transito así como no bloquear los accesos, no abandonar el vehículo, atender indicaciones para el traslado de pacientes hay que verificar la documentación, y dirigirse al centro de salud indicado.

ATENCION AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

- Es aquel que presenta lesiones a consecuencia de Un traumatismo que afecta a dos o más órganos, o que presenta lesión que pone en riesgo su vida.
- SE DENBE IDENTIFICAR EL TIPO DE TRAUMA A TRAVES DE LA EVALUACION FISICA, GLASGOW,

ATENCION AL PACIENTE QUEMADO.

- DESTRUCCIN DE TEJIDOS BAJO UN AGENTE TERMICO, ELECTRICO O RADIOACTIVO Y
  SE CLASIFICAN SEGÚN:
  - EXTENSION: Porcentaje de la superficie quemada, en quemaduras de 2do y 3er grado usando la escala de Wallace.
    PROFUNDIDAD: se valora en cuatro grados.
    AGENTE CUSAL.: contacto, químicas, eléctricas, escaldaduras.
    GRVEDAD: edad, profundidad, extensión, localización, patologías,

ATENCION DE ENFERMERIA EN AHOGAMIENTO.

- *Cuidar la columna cervical, preferentemente inmovilizarlo.
- *Respiración boca a boca y si hubiera, extraer cuerpos extraños.
- *No aplicar maniobras de Heimlich
- *Masaje cardiaco externo
- *Control de hipotermia.
- *Traslado inmediato al hospital.