



**Nombre de alumnos: DEYVIN
ALEXANDER ARGUETA CANO**

Nombre del profesor: LUDBI ISABEL ORTIZ

**Nombre del trabajo: CUADRO
SINOPTICO URGENCIAS**

**Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y
DESASTRES**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° CUATRIMESTRE

Grupo: "C" LIC. ENFERMERIA

Frontera Comalapa, Chiapas a 05 de diciembre del 2020.

Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular

Atención de enfermería con cardiopatía isquémica

Consta de varias fases, como monitorización y acceso de medidas de soporte vital, así como una historia clínica que contenga antecedentes personales, que tipo de dolor difiere, una buena exploración física, ECG, los datos analíticos radiografías de tórax y una ecocardiografía

Seguidamente verificar riesgos de riego vital como: isquemia miocárdica aguda o inestabilidad hemodinámica.

Tomar medidas generales como la monitorización, medidas de soporte vital, accesos vasculares, analítica de ingreso.

Manejar fármacos de tratamiento inicial como analgésicos (cloruro mórfico), tratamiento antiemético (metoclopramida) un control glucémico como insulina rápida, también vagolíticos (atropina) y ansiolíticos como el diacepam.

Otro paso sería la estratificación del riesgo y la mejor herramienta para ello es el ECG.

También un tratamiento de perfusión urgente: debe plantearse en todo SCAEST.

Seguidamente de un tratamiento antiagregante y antitrombinico son una lista de fármacos y se adapta al mejor.

También un bloqueo neurohormonal y tratamiento antiesquemico como carvedilol, bisoprolol, atenolol, etc.

Complicaciones del infarto agudo de miocardio algunos de ellos son: disfunción ventricular izquierda, infarto del ventrículo derecho, complicaciones mecánicas, alguna arritmia, pericarditis, trombosis interventricular.

Al igual que las otras ocasiones muchas veces una buena atención se da por fármacos de manera oportuna.

Tratamiento no farmacológico es el abandono de tabaquismo, actividad física regular alguna especie de deporte, evitar o reducir el consumo de carnes rojas, dulces, alimentarse con frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido en grasa, así como los cereales integrales que también ayudaran mucho.

Atención de enfermería en el shock

Esto es un proceso patológico que es causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patológico.

Sepsis: infección, confirmada o sospechosa con muchas variables notorias.

Tiene muchas variables, como generales: fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, edema significativo o balance hídrico positivo también hiperglucemia.

Variables inflamatorias: leucocitosis, leucopenia, desviación izquierda, elevación de RCP y de PCT

Variables hemodinámicas: hipotensión arterial

Variables de difusión de órganos: hipoxemia, oliguria, elevación de Cr, coagulopatía, trombopenia, ileo, ictericia.

Variable de perfusión tisular: hiperlactatemia, livideces o relleno capilar.

Sepsis grave: hipotensión inducida por la sepsis, elevación de lactato, diuresis.

Estudios complementarios: por sospecha es necesario hacer estudios como hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina y proteína c reactiva y algunos estudios microbiológicos, pruebas de imagen. Todo esto es con lo que podría realizarse una detección oportuna.

Tratamiento: fluidoterapia este es uno de los primeros tratamientos, también un soporte vasopresor si no hay respuesta a la fluido terapia, también un tratamiento antibiótico con el medicamento más apto para la situación, controlar el foco de la infección, y un buen paquete de medias para complementar.

Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial que motivan una atención médica urgente, se define como una elevación de la T/A diastólica superior a 120 o 130 mmhg y/o de la TA sistólica por encima de los 210 mmhg.

Clasificación en tres grupos: emergencia hipertensiva, elevación de la TA acompañada de daño a los órganos diana y son pocos frecuentes.

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte de los estados de ansiedad o dolor.

Tratamiento de la urgencia hipertensiva: se recomienda reposos físicos y según el contexto la administración de un ansiolítico, un reposo de 30-60 minutos puede ayudar a disminuir la TA a niveles normales hasta un 45% de los casos, también dosis de 5 a 10 mg de diazepam o cloracepato orales.

Tratamiento a la emergencia hipertensiva: es necesario el descenso de la TA por lo que nos podemos apoyar en el uso de fármacos, siendo el objetivo disminuir de forma controlada la TAD, hay varios fármacos especiales para eso como la administración de un adrenérgico o un vasodilatador son alternativas de tratamiento.

Fármacos aconsejados según el tipo de emergencia hipertensiva: encefalopatía hipertensiva: labetalol, urapidil, nitroprusiato. Ictus hemorrágico: captopril, enalapril, labetalol. Ictus isquémico: similares al hemorrágico. Hemorragia subaracnoidea, nimodipino.

Atención de enfermería en arritmias letales.

Actividad eléctrica en el corazón.

Normalmente el marcapasos sinusal que activa el corazón, nacido el estímulo en dicha estructura se forman dipolos de activación que progresivamente van desmoralizándolas aurículas, primero la derecha y después la izquierda.

Arritmias cardiacas: el sistema de conducción cardiaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica de canales específicos de la membrana celular. Los mecanismos responsables se dividen en

Transtornos de conducción de impulsos, Transtornos del automatismo, combinación de ambos.

Arritmias letales son Transtornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida, son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio con duración de 4 minutos comienza daño cerebral a los 10 minutos irrevocible.

Asistolia: se define como la ausencia correcta de la actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica, manifestaciones bloqueo de respiración agónica, ausencia de pulso o presión arterial, paro cardiaco, tratamiento nunca desfibrilarse una asistolia.

Fibrilación ventricular: es una serie descoordinada y potencialmente mortal de contracciones ventriculares ineficaz muy rápidas, causadas por múltiples impulsos eléctricos caóticos. Manifestaciones clínicas desmayo súbito inconciencia antes del desmayo se puede presentar: dolor torácico, mareo, nauseas.

Atención de enfermería al paciente inconsciente

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades, los médicos se refieren a esto como estar en coma o estar en estado comatoso, hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconscientes.

Estos son los estados alterados de la mente o el estado mental cambiado pueden incluir confusión, desorientación o estupor repentinos, la pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia.

Causas:

La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante, también puede ser causada por el abuso de sustancias nocivas para el cuerpo o hasta atragantarse con algún objeto puede generar pérdida de la conciencia.

La pérdida del conocimiento breve o desmayo puede ser causada por deshidratación, glucemia baja presión arterial baja temporal, también puede ser causada por problemas serios del sistema nervioso o el corazón.

El medico será la persona encargada de determinar si la persona afectada necesitara estudios o no, algunos casos extremos abarcan desmayos al hacer un esfuerzo inmenso durante la defecación, toser muy fuerte o respirar rápido.

Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un trastorno mental o del cerebro, se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones, y es que existen muchos tipos de convulsiones, una persona con epilepsia puede tener más de 1 tipo de convulsiones.

Los signos de una convulsión dependen de una convulsión: A veces es difícil saber si una persona está sufriendo una convulsión por que quien tiene una puede parecer confundido o verse como si estuviera perdida la vista en algo inexistente, otro tipo son las que las personas caen y tiemblan y no percibe lo que esta alrededor.

Las convulsiones como cualquier tipo de enfermedad responden a una clasificación dependiendo el grado en el que afecta a la persona y para este caso las convulsiones tienen una doble clasificación.

1.-las convulsiones generalizadas afectan ambos lados del cerebro. Las convulsiones de ausencia a veces son llamadas las de epilepsia menor o pequeño mal solo causa parpadeo. Las convulsiones tonicoclonicas también llamadas epilepsia mayor o gran mal pueden hacer que la persona grite, pierda el conocimiento, se caiga al piso, tenga rigidez o espasmo.

Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro, también se conocen como convulsiones parciales, focales complejas, la persona se siente confundida o aturdida, convulsiones generalizadas secundarias comienzan en una parte del cerebro pero luego se extienden a ambos lados.

Atención de enfermería con enfermedad cerebro vascular

La alteración de la circulación del cerebro ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio y la primera de discapacidad siendo de los principales motivos de atención neurológica urgente.

Según la clasificación pueden clasificarse en isquémicos y hemorrágicos: los hemorrágicos se dividen en hemorragia intracerebral y subaracnoidea. Los ictus isquémicos según su evolución se dividen en AIT e infarto cerebral con lesión definitiva del parénquima central.

Prevención: endarterectomia carotidea: en menores de 80 años con estenosis carotidea ipsilateral del 70%-99% con AIT, amaurosis fugaz o infarto cerebral con secuelas menores a las anteriores, puede indicarse en pacientes con estenosis del 50%-69% varones con factores de riesgo y con síntomas hemisféricos recientes.

Tratamiento médico: únicamente se recomienda la anticoagulación oral como alternativa en pacientes con intolerancia o contraindicación a los anti plaquetarios, fracaso terapéutico de estos o coexista con cardiopatía embolica.

Así como también para cada tipo de caso se requerirá de algún fármaco específico que ayude a disminuir los factores que aceleren el proceso de afectación al paciente para los diversos síndromes que se puedan presentar.