Nombre del alumno:

Angiu Guadalupe Gómez López

Nombre del profesor:

L.E Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Cuatrimestre

7° Cuatrimestre "C"

Modalidad

Enfermería semiescolarizado

Materia:

Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

Frontera Comalapa, Chiapas a 06 de diciembre del 2020

LAS RELACIONES DIDACTICAS Y EL LIDERAZAGO

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía

Características del dolor Descripción, localización e irradiación Desencadenantes del dolor de inicio y duración Respuesta al reposo y a nitroglicerina Presencia de cortejo

Signos de disfunción ventricular izquierda: taquicardia, taquipnea, hipotensión, mala perfusión distal, 3R, 4R, crepitantes Signos de disfunción ventricular derecha: IY, RHY, edemas periféricos, hipotensión.

Tratamiento inicial del paciente con sca
1. Monitorización y acceso a medidas de soporte vital
2. Historia clínica y estudios complementarios dirigidos: antecedentes personales alergias. Frcv: dm2, hta, dl, ob. hiperuricemia. cardiopatía previa

Atención de enfermería en el shock.

Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno.

Shock Séptico Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

Shock Cardiogénico
Hipotensión arterial: Presión arterial sistólica < 90 mmhg o mayor a expensas de la administración de fármacos inotrópicos positivos o vasopresores.

Shock hipovolémico puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas

Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana Estas situaciones son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves.

Atención de enfermería en arritmias letales.

Normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al corazón. Nacido el estímulo en dicha estructura, se forman dipolos de activación que progresivamente van despolarizando las aurículas: primero la derecha y después la izquierda

Al llegar el estímulo a la unión auriculoventricular (AV), la conducción es más lenta y el estímulo la atraviesa con mayor lentitud (segmento PR).

La activación ventricular se traduce en el electrocardiograma (ECG) mediante el complejo QRS, finalmente se inscribe la onda T que nos traduce la repolarización ventricular.

Atención de enfermería al paciente inconsciente

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso.

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 (drogas) y alcohol. Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual manera.

Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Se clasifican en dos grupos: 1. Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro. Las convulsiones de ausencia, a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos

2. Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales. • Las convulsiones focales simples afectan una pequeña parte del cerebro. Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor extraño. • Las convulsiones focales complejas pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. La persona no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos. • Las convulsiones generalizadas secundarias comienzan en una parte del cerebro, pero luego se extienden a ambos lados del cerebro. En otras palabras, la persona primero tiene una convulsión focal.