

ALUMNO:

Vladimir perez hernandez.

PROFESOR:

Ludbi Isabel Ortiz perez.

MATERIA: enfermería en urgencias y desastres.

7mo cuatrimestre enfermería "c" semiescolarizado.

Cuadro sinóptico:

Atención de enfermería al paciente

Frontera Comalapa, Chiapas a 10 de diciembre del 2020

atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica.

Antecedentes personales

Clínica de isquemia miocárdica de nueva aparición o que ha cambiado de características en el último mes.

Alergias. FRCV: DM2, HTA, DL, OB. Hiperuricemia. Cardiopatía previa.

Características del dolor

Descripción, localización e irradiación. Desencadenantes del dolor como es en el ejercicio y estrés.

Exploración física

Signos de disfunción ventricular izquierda: taquicardia, taquipnea, hipotensión, mala perfusión distal.

ECG

ECG de 12 derivaciones basal y tras nitroglicerina. Control a las 6h, 24h.

RX tórax

Signos de congestión pulmonar.

Signos de riesgo vital

Isquemia miocárdica aguda.
Inestabilidad hemodinámica.
Insuficiencia respiratoria.

Medidas generales.

Monitorización, medidas de soporte vital y accesos vasculares.

Fármacos en el manejo inicial del SCA.

analgésico se usa cloruro mórfico.
antiemético se usa metoclopramida.
Glucémico se usa insulina rápida.

Estratificación del riesgo: La herramienta fundamental es el ECG, diferenciando: SCACEST.

Tratamiento de repercusión urgente:

Debe plantearse en todo SCACEST.

Tratamiento antiagregante y antitrombótico: Debe iniciarse lo más precozmente posible en todo SCA:

Tratamiento antiagregante y antitrombótico en el SCA según la estrategia de reperfusión

la anticoagulación mediante una de las opciones propuestas (ordenadas según nivel de recomendación).

Complicaciones del infarto agudo de miocardio.

Disfunción ventricular izquierda: Es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad.

Grados de disfunción ventricular izquierda. Tratamiento según clasificación Killip-Kimball y Forrester.

Forrester grado I, II, III, IV.

Infarto de ventrículo derecho.

Debe sospecharse en pacientes con IAM inferior que presentan hipotensión o congestión sistémica..

Complicaciones mecánicas:

Son las complicaciones asociadas a peor pronóstico, unas de las complicaciones serían rotura de la pared libre entre otras.

Objetivos de la complicación.

Presión arterial 130-135/80-85 mmhg, Colesterol LDL < 100 mg/dl (< 70 en diabéticos), Triglicéridos < 150 mg/dl, Glucosa basal < 110 mg/dl y hba1c 6-7%, IMC < 25 kg/m

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.

SEPSIS

Infección, confirmada o sospechada, y alguna de las siguientes variables:

Alteración del estado mental, Edema significativo o balance hídrico positivo >20 ml/Kg en 24h, Hiperglucemia (>140 mg/dl) en paciente.

Inflamatorias:

Leucocitosis (>12000/ μ l), Leucopenia (10% de formas inmaduras), Elevación de PCR y de PCT.

hemodinámicas:
Hipotensión arterial (tas40 mmhg).

perfusión tisular:
Hiperlactatemia (lactato >1 mmol/L).

Sepsis grave: Hipoperfusión tisular o disfunción orgánica atribuida a la sepsis, Hipotensión inducida por la sepsis.

Shock Séptico

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

Estudios complementarios.

En todos aquellos pacientes en los que se sospeche una infección deben completarse los siguientes estudios:

Hemograma, Bioquímica, Estudio de coagulación.

Tratamiento:

En pacientes con hipoperfusión inducida por la sepsis (definida como hipotensión arterial).

Fluidoterapias

En pacientes con hipotensión marcada o en aquellos en los que se considere necesaria una resucitación más rápida o agresiva.

soporte vasopresor

En caso de no respuesta a fluidoterapia, se recomienda iniciar vasopresores. Se recomienda la noradrenalina.

Tratamiento antibiótico

La terapia antibiótica inicial debe establecerse en base a la sospecha clínica, utilizando la pauta más eficaz y a dosis plena para los microorganismos que se quieran tratar

Atención en las enfermerías en urgencias.

Atención de enfermería en arritmias letales.

atención de enfermería en el shock.

Atención de enfermería en cerebrovascular.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR.

